



ПРАВИЛА ЗА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ

ИНФОРМАЦИОННА КАРТА

Дата на приемане на документа:	08.05.2019 г.
Дата на влизане в сила:	08.05.2019 г.
Версия на документа:	3.0.
В сила от:	26.11.2024
Структура издател на документа	Дирекция „Ликвидация на щети“ / Директор „Ликвидация на щети“
Документът е съгласуван със:	Главен юрисконсулт Длъжностно лице по защита на данните
Срок на валидност на документа:	Безсрочен
Одобрено на/от	Съвет на директорите / 26.11.2024 г.

СЪДЪРЖАНИЕ:

ГЛАВА I. ОБЩА ЧАСТ	3
ГЛАВА II. ОСОБЕНА ЧАСТ	6
Раздел I. Уреждане на претенции по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите.	6
Раздел II. Уреждане на претенции по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите за щети, възникнали в чужбина.	9
Раздел III. Уреждане на претенции по задължителна застраховка „Злополука“ на пътниците в средствата за обществен превоз, доброволни застраховки „Злополука“, „Заболяване“ и „Помощ при пътуване“	11
Раздел VI. Уреждане на претенции по застраховка на сухопътни превозни средства (без релсови превозни средства) „Каско на МПС“	14
Раздел V. Уреждане на претенции по застраховки: „Товари по време на превоз“, „Отговорност на превозвача на товари по шосе“, „Отговорност на спедитора“	18
Раздел VI. Уреждане на претенции по застраховка „Пожар и природни бедствия“ и по застраховка „Други щети на имущество“ („Застраховане на имущество“).	19
Раздел VII. Уреждане на претенции по застраховка „Разни финансови загуби“	23
Раздел VIII. Уреждане на претенции по селскостопанско застраховане (застраховка на земеделски култури и реколтата от тях и застраховка на животни, птици, риби и кошери с пчели).	23
Заключителни разпоредби.....	26
Версии на Документа.....	27
Преглед на документа	27

ГЛАВА I. ОБЩА ЧАСТ

1. Тези вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори (Правилата) на „Застрахователно дружество Феникс Ре“ АД (Застрахователят, ЗД Феникс Ре АД, Дружеството, Феникс Ре) регламентират процедурите, по които застрахователят:

- 1.1. приема претенциите по застрахователните договори;
- 1.2. събира доказателства за установяване на основание и размер на застрахователните претенции;
- 1.3. извършва оценка на причинените вреди;
- 1.4. определя размера на застрахователното обезщетение;
- 1.5. извършва разплащане с ползвателите на застрахователни услуги;
- 1.6. разглежда жалби, подадени от ползватели на застрахователни услуги

2. Целта на Вътрешните правила е да се гарантира бързо, прозрачно и справедливо уреждане на претенции по застрахователни договори.

3. Вътрешните правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори на „Застрахователно дружество Феникс Ре“ АД не се прилагат 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, като се вземат предвид различните срокове за произнасяне по застрахователните претенции.

4. Разпоредбите на настоящите вътрешни правила се прилагат по отношение уреждане на претенции по застраховки, по които застраховател е „Застрахователно дружество Феникс Ре“ АД доколкото в общите или специалните условия на съответния вид застраховка не е предвидено друго.

5. Съветът на директорите на Дружеството 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.

6. С една застрахователна претенция може да се заяви искане за плащане на застрахователно обезщетение само по един вид застраховка и за едно застрахователно събитие. В случай на настъпване на вреди от две различни застрахователни събития, се предявяват две самостоятелни претенции.

6.1. Уведомлението за настъпило застрахователно събитие се подава на бланка по образец на Застрахователя. В него задължително се посочва номерът на застрахователната полица, по която се подава, характерът на настъпилото събитие, както и качеството на лицето, което го подава – застрахован, посредник, договорител, ползващо лице. Приемането се удостоверява с регистрация в информационната система на Застрахователя по застрахователни договори, чийто предмет е имуществено застраховане за задължението за уведомяване се прилагат сроковете съгласно разпоредбата на чл. 403 от Кодекса за застраховането.

6.2. При предявяването на всяка претенция застрахованият/ползвателят на застрахователни услуги - лично или чрез свой упълномощен представител, подава по реда и в сроковете, определени с тези правила и застрахователния договор искане за получаване на застрахователно обезщетение (застрахователна претенция). Искането е по образец на застрахователя и е в зависимост от вида на съответната застраховка. На основание чл. 380, ал. 1 от Кодекса за застраховането (КЗ) лицето е длъжно с предявяването на претенцията да

предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя. Съгласно подписано споразумение между „Застрахователно дружество Феникс Ре“ АД и „ЗД Евроинс“ АД служителите в Регионалните центрове за ликвидация, агенциите и представителствата на „ЗД Евроинс“ АД имат право да събират документи и сведения, необходими за регистрацията и обработката на застрахователни претенции по полици на „Застрахователно дружество Феникс Ре“ АД, и да приемат жалби на ползватели на застрахователни услуги на „ЗД Феникс Ре“ АД.

6.3. Искането, представените доказателства към него и всички други писмени документи, предоставени от заявителя, се регистрират в информационна система, която генерира номер на претенцията.

6.4. Допълнително предоставените на застрахователя писмени доказателства се регистрират към съответната застрахователна претенция.

7. В заявлението задължително се посочват:

7.1. трите имена/наименованието на ЮЛ, ЕГН/ЕИК, адрес за кореспонденция, съотв. седалището и адреса за кореспонденция на ЮЛ; електронен адрес на заявителя/ползвателя на застрахователни услуги;

7.2. номера и датата на застрахователната полица;

7.3. вида и датата на застрахователното събитие;

7.4. описание на застрахователното събитие;

7.5. вида и размер на причинените вреди от застрахователното събитие;

7.6. начина, по който желае да му бъде определено застрахователното обезщетение;

7.7. банкова сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя, освен в случаите на възстановяване в натура..

8. Към искането за получаване на застрахователно обезщетение се прилагат писмени доказателства относно застрахователното събитие; размера на твърдяните от заявителя вреди, други изискуеми съгласно Кодекса за застраховането и общите и/или специални условия за съответния вид застраховка документи. Писмените доказателства се изискват от ползвателите на застрахователни услуги при спазване на разпоредбата на чл. 106, ал. 5 от КЗ.

9. Писмените документи, доказващи основанието и размера на застрахователната претенция, се предоставят от ползвателите на застрахователни услуги на застрахователя в оригинал, когато това е предвидено в нормативен акт или на друго валидно правно основание. Когато заявителят предоставя копия от документи, той следва да удостовери верността им като представи оригиналите за проверка и като завери копията с подписа си.

Всички документи, съставени на чужд език, трябва да бъдат представени пред застрахователя и на български, преведени от заклет преводач.

10. В случай на непълно окомплектоване на преписка, липсващите или незаверени документи се изискват чрез писмено уведомление от застрахователя до заявителя или до правоимащото да получи обезщетение лице.

11. Когато ползвателят на застрахователната услуга е страна по застрахователния договор, застрахователят го уведомява за допълнителните доказателства най-късно в срок 45 дни от представянето на доказателства, определени с договора и тези вътрешни правила, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяване на основанието и размера на неговата претенция.

12. Когато ползвателят на застрахователната услуга е увредено лице по застраховки "Гражданска отговорност" или трето ползващо се лице по други застраховки, застрахователят го уведомява за доказателствата, които той трябва да представи за установяване на основанието и размера на претенцията му. Допълнителни доказателства може да се изискват само, в случай че необходимостта от тях не е можела да се предвиди към датата на завеждане на претенцията и най-късно в срок 45 дни от датата на представяне на доказателствата, изискани при завеждането на застрахователната претенция.

13. Всички уведомления до ползвателите на застрахователни услуги се изпращат по пощата и/или по имейл. Допуска се уведомлението да се връчи и лично на застрахования/претендиращото лице. В този случай върху копие на уведомлението, застрахованият/претендиращото лице изписва „Получих настоящото уведомление“, поставя дата и се подписва. Това копие на уведомителното писмо се съхранява към ликвидационната преписка.

14. Събирането на доказателства и определянето на размера и изплащането на обезщетение и застрахователна сума се извършва по реда на Глава II от тези правила, съобразно вида на застраховката.

15. При определяне размера на застрахователно обезщетение по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, когато са причинени вреди на моторно превозно средство (МПС), и задължителна застраховка „Злополука“ на пътниците в средствата за обществен превоз застрахователят прилага Наредба № 49 от 16.10.2014 г. за задължителното застраховане по застраховки „Гражданска отговорност“ на автомобилистите и „Злополука“ на пътниците в средствата за обществен превоз методика за уреждане на претенции за обезщетение на вреди, причинени на моторни превозни средства.

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

17. Обезщетенията се изплащат след изпълнение на следните действия:

17.1. налице е неоспоримо основание за изплащане на обезщетение съгласно общите и/или специалните условия на застраховката;

17.2. определен е размерът на вредите и размерът на застрахователното обезщетение по реда на Глава II от настоящите правила съобразно вида на застраховката ;

17.3. окомплектованата с доказателства ликвидационна преписка е предадена за изплащане в Дирекция „Финанси и счетоводство“ на застрахователя за изплащането на обезщетението.

18. Когато са налице основания за осъществяване на регрес срещу причинителя на вредата или неговия застраховател в ликвидационната преписка задължително се прилагат данни за виновното лице: трите имена, адрес, телефон, както и други необходими данни, които го индивидуализират.

19. Срокът за определяне и изплащане на обезщетение или застрахователна сума или за постановяване на мотивиран отказ по предявената претенция е 15 (петнадесет) работни дни от представянето на всички необходими документи. Когато не са представени всички необходими документи срокът за произнасяне на претенцията е не по-дълъг от 6 (шест) месеца, считано от датата на предявяването ѝ. В случаи на големи рискове съгласно § 1, т. 32 от допълнителните разпоредби на Кодекса за застраховането, срокът за произнасяне е до 6 (шест) месеца, а когато не са представени всички необходими документи по чл. 106 от КЗ – не повече от 1 (една) година.

20. Решенията за определяне на размера на застрахователната сума или обезщетение и отказите по застрахователни претенции могат да се оспорват от лицата, които имат правен

интерес, чрез жалба пред застрахователя по реда на тези правила или по съдебен ред. Правата и задълженията по застрахователния договор във връзка със застрахователното обезщетение се погасяват в сроковете, предвидени в чл. 378 и следващите от Кодекса за застраховането.

ГЛАВА II. ОСОБЕНА ЧАСТ

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

21. Претенции за неимуществени вреди.

22.1. Процедура за събиране на доказателства.

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

22.1.1. 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;

22.1.2. протокол за пътнотранспортно произшествие (ПТП), констативен протокол за ПТП с пострадали лица или удостоверение, изготвени от органите на Министерството на вътрешните работи (МВР), удостоверяващи настъпването на ПТП.

22.1.3. медицински и други документи - експертизи, медицински бележки, удостоверения, епикризи, анамнези, протоколи от ЛКК или ТЕЛК и др., доказващи настъпването на вреди (телесни повреди) от ПТП;

22.1.4. завереното копие на акт за смърт, удостоверение за наследници и изпълнителни листове в оригинал.

22.1.5. 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 МВР; 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.

22.1.6. Когато представените документи са недостатъчни за удостоверяване на съществени обстоятелства във връзка с настъпването на ПТП, застрахователят може да изисква представянето на документи и доказателства, изготвени от други компетентни органи и лица.

22.1.7. 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.

22.2. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди и определяне на размера на застрахователното обезщетение.

22.2.1. (Обезщетението за претърпени неимуществени вреди от смърт или телесно увреждане се определя от застрахователна експертна комисия (ЗЕК) или по съдебен ред с влязло в сила решение.

22.2.2. Застрахователната експертна комисия е постоянно действащ помощен орган при „ЗД Феникс Ре“ АД и се конституира със заповед на изпълнителен директор.

22.2.3. Комисията заседава регулярно в зависимост от броя на претенциите, подлежащи на разглеждане и решаване, съобразявайки се със законоустановените срокове за произнасяне по тях. За всяко заседание на комисията се съставя протокол.

22.2.4. Обезщетението по задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите се изплаща в срок от 15 (петнадесет) работни дни, 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 (три) месеца от датата, на която застрахователната претенция е била предявена.

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

Процедура за изплащане на застрахователното обезщетение.

22.3.1 Когато се установи, че основанието и/или размерът на вредите не са били напълно установени, застрахователят изпраща писмено уведомление на увреденото лице. Когато определени обстоятелства не са били установени, застрахователят ги посочва заедно с доказателствените средства за тяхното установяване при спазване разпоредбите по чл. 106 от КЗ.

22.3.2 Във всички случаи срок до 3 (три) месеца, считано от завеждане на претенцията, застрахователят:

26.3.2.1. определя и изплаща размера на обезщетението или застрахователната сума, или

26.3.2.2. мотивирано отказва плащане.

22.3.3 Изплащането на обезщетенията се извършва въз основа на ликвидационен акт, изготвен на база на протокол от заседание на ЗЕК.

22.3.4. Плащанията на обезщетенията се извършват по банков път в български лева.

23. Претенции за имуществени вреди.

23.1 При настъпване на застрахователно събитие застрахованият в „ЗД Феникс Ре“ АД е длъжен, според възможностите си, да направи необходимото за спасяване на пострадалите лица и 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. 495 от КЗ.

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

23.2.1.1. името и адреса си;

23.2.1.2. името и адреса, съответно фирмата, седалището и адреса на управление на собственика на МПС, когато е юридическо лице;

23.2.1.3. регистрационен номер на МПС;

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

23.3. Процедура за събиране на доказателства.

23.3.1. Към „Искане за извършване на оглед и оценка на щета на МПС“ увреденото лице представя следните документи в оригинал:

23.3.1.1. протокол за ПТП с материални щети или двустранен констативен протокол за ПТП, удостоверяващи настъпването на застрахователното събитие; - не

23.3.1.2. свидетелство за регистрация на МПС - II част;

23.3.1.3. когато събитието се удостоверява с двустранен констативен протокол за ПТП, свидетелство за правоуправление и контролен талон на водача, управлявал МПС;

23.3.1.4. валиден талон за преминал ГТП.

23.3.2. Застрахователят си запазва правото при необходимост да поиска документи, извън посочените по-горе, при спазване на изискванията на чл. 106, ал. 5 от КЗ, за доказване на застрахователното събитие, собствеността, правото и начина за получаване на застрахователно обезщетение

23.4. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди.

23.4.1. Огледът и описанието на щетите на увреденото МПС се извършва в присъствие на представител на застрахователя, вещо лице, ако такова е било определено от застрахователя, и увреденото лице (респективно негов представител или пълномощник).

23.4.2. Огледът се извършва в определен ден, час и място.

23.4.3. След извършване на огледа застрахователят съставя опис на щетата.

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

23.4.5. 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 70% от действителната стойност на увреденото МПС към датата на застрахователното събитие.

23.4.6. 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

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

23.5.1. Въз основа на констатациите от огледа, застрахователят 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.

23.5.2. Констатиранияте щети се документират със снимки направени с цифров фотоапарат.

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

23.5.4. В случай че увреденото лице не е съгласно с констатацията на застрахователя, то има право да привлече друго вещо лице. При несъгласие от двете страни се назначава трето вещо лице. Всяка от страните заплаща разноските за своя своето вещо лице и половината от разноските за третото такова.

23.5.5. След приключване на огледа увреденото лице или неговият представител подписва „Опис-заключение“.

23.5.6. Застрахователят калкулира увредените детайли по описа на щетата.

23.5.7. При необходимост от събиране на допълнителни доказателства и уточняване на факти представител на застрахователят информира писмено увреденото лице.

23.5.8. Преписката се окомплектова в дирекция „Ликвидация на щети“. Изготвя се „Ликвидационен акт“, който се одобрява съгласно утвърдените лимити.

23.5.9. Одобрената преписка за изплащане се предава в дирекция „Финанси и счетоводство“ за изплащане на застрахователно обезщетение.

23.5.10. Срокът за окончателно произнасяне по претенция по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите не може да е по-дълъг от три месеца от нейното предявяване пред застрахователя. В този срок застрахователят:

23.5.10.1. определя и изплаща размера на обезщетението, или

23.5.10.2. дава мотивиран отговор по предявената претенция, когато:

23.5.10.2.1. отказва плащане, или

23.5.10.2.2. основанието на претенцията не е било напълно установено, или

23.5.10.2.3. размерът на вредите не е бил напълно установен.

23.5.11. Отговорът на застрахователя по т.23.5.10.2. се счита за отказване на плащане по смисъла на чл. 108, ал. 1, т.2 от Кодекса за застраховането.

Раздел II. Уреждане на претенции по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите за щети, възникнали в чужбина.

24. Процедура за приемане на претенции.

24.1 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 автомобилистите, съответното бюро трябва незабавно да уведоми него или местния му кореспондент с цел по-нататъшната обработка на случая.

24.2. След получаването на официално уведомление от съответното бюро или кореспондент, щетата по застраховка „Зелена карта“ се регистрира в ЦУ на „ЗД Феникс Ре“ АД.

24.3. В полученото уведомление следва да фигурират данни за идентифициране наличието на сключена в Дружеството застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите.

24.4. След извършването на необходимите проучвания Дружеството се легитимира като застраховател на българския участник в ПТП по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, предоставяйки на чуждестранното бюро или кореспондент писмено потвърждение за застрахователно покритие.

25. Процедура за събиране на доказателства.

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

25.1.1. полицейски документ (подробен протокол, свидетелство за регистриране на ПТП, справка от регистър на ПТП и др.);

25.1.2. двустранен констативен протокол (ДКП);

25.1.3. свидетелски показания;

25.1.4. бланки за размяна между участниците в ПТП с техните и на МПС данни;

25.1.5. писменото обяснение на нашия водач за обстоятелствата около настъпилото ПТП.

25.2. В случай, че въз основа на гореизброените документи не е възможно да се установи категорично отговорността на застрахования, се предлага уреждане на претенцията при условията на съвина във взаимно приемливо съотношение.

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

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

25.5. След предоставянето на недвусмислени и еднозначни доказателства за отговорността на застрахования се потвърждава съгласието на „ЗД Феникс Ре“ АД за окончателното регулиране на щетата.

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

25.6.1. При имуществени щети.

25.6.1.1. за увредено МПС/имущество: опис на уврежданията, експертна оценка, извършена от вещо лице на кореспондента, проформа фактура за евентуален ремонт, фактура на извършен ремонт, снимки на увреденото имущество.

25.6.1.2. 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.

25.6.2. При неимуществени щети:

25.6.2.1. основателна претенция на пострадалата страна за обезщетяване за претърпените болки и страдания;

25.6.2.2. епикриза от болничното заведение, в което се е лекувало пострадалото лице;

25.6.2.3. съгласувано между „ЗД Феникс Ре“ АД и бюро/кореспондента становище относно размера на претендираното обезщетение.

25.7. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди.

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

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

25.8.1. След като бюро или кореспондентът на „ЗД Феникс Ре“ АД изплати полагащото се застрахователно обезщетение на пострадалата страна, към „ЗД Феникс Ре“ АД се отправя официална претенция за възстановяване на сумата за обезщетение.

25.8.2. На основание окомплектованата ликвидационна преписка се изготвя „Ликвидационен акт, който се одобрява съгласно установените лимити и цялата преписка се предава в Дирекция „Финанси и счетоводство“ за изплащане на определеното обезщетение.

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

26. Процедура за събиране на доказателства.

26.4. Документите, които следва да се представят от увреденото лице за ликвидация на щети.

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

26.4.1.1. искане за завеждане на претенция (по образец);

26.4.1.2. лично обяснение (свободен текст);

26.4.1.3. .3 болничен лист/а за временна нетрудоспособност;

26.4.1.4. епикриза (при болнично лечение);

26.4.1.5. медицински сертификат (в случаите когато е невъзможно издаването на болничен лист и е валиден за деца, безработни и пенсионери);

26.4.1.6. всички медицински изследвания по случая;

26.4.1.7. рентгенови снимки;

26.4.1.8. платежни документи за направени медицински разходи;

26.4.1.9. рецепти и/или лекарски предписания;

26.4.1.10 служебна бележка (при полица, сключена от работодател, учебно заведение и други);

26.4.1.11 документ, удостоверяващ трайно намалена работоспособност, издаден от ТЕЛК/НЕЛК;

26.4.1.12 констативен протокол, издаден от КАТ; акт за административно нарушение, ако е съставен; съдебно решение за определяне на вина (при ПТП);

26.4.1.13 билет, карта или друг документ, доказващ, че пострадалият е бил пътник (при претенции за обезщетяване по задължителна застраховка „Злополука“ на пътниците в обществения транспорт).

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

26.4.2.1 трудов договор;

26.4.2.2. декларация на работодателя за настъпила трудова злополука;

26.4.2.3 разпореждане на териториално поделение на НОИ за приемане на злополуката за трудова.

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

26.4.2.5 смъртен акт;

26.4.2.6. удостоверение за наследници.

26.4.2.7 Допълнителни документи, изискуеми при заболяване:

26.4.2.8 искане за завеждане на претенция (по образец);

26.1.2.9. лично обяснение (свободен текст);

26.4.2.10 болничен лист/а за временна нетрудоспособност;

26.4.2.11 епикриза (при болнично лечение);

26.4.2.12 медицински сертификат (в случаите когато е невъзможно издаването на болничен лист и е валиден за деца, безработни и пенсионери);

26.4.2.13 всички медицински изследвания по случая;

26.4.2.14 рентгенови снимки;

26.4.2.15 служебна бележка (при полица, сключена от работодател, учебно заведение и други).

26.4.2.16 Допълнителни документи, изискуеми при застрахователно събитие, настъпило в чужбина:

26.4.2.17В случай на телесно увреждане или заболяване:

26.4.2.17.1.искане за завеждане на претенция (по образец);

26.4.2.17.2. епикриза от лечебното заведение (медицински доклад);

26.4.2.17.3 всички медицински изследвания;

26.4.2.17.4.сметка за проведено лечение (платежен документ);

26.4.2.17.5.констативен протокол, издаден от КАТ (при ПТП).

26.4.2.18 Допълнителни документи, изискуеми при злополука, вследствие на която е настъпила смърт на пострадалото лице:

26.4.2.18.1смъртен акт;

26.4.2.18.2удостоверение за наследници.

26.5. Всички документи и фактури, издадени на чужд език, трябва да бъдат преведени от заклет преводач на български.

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

26.7. 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.

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

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

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

27.4.2. 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.

27.4.3.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.

27.4.4. 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.

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

27.4.6. 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.

27.4.7. 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.

27.4.8. 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.

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

27.4.10. 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.

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

27.4.12. 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.

27.4.13. 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.

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

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

27.4.16. 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. 27.2. Въз основа на окомплектованата ликвидационна преписка Дирекция „Ликвидация на щети“ определя размера на застрахователното обезщетение/ застрахователна сума или отхвърля претенцията и отказва изплащане.

27.5. В случай че претенцията е одобрена, Дирекция „Ликвидация на щети“ съставя ликвидационен акт, който се одобрява съобразно установените лимити. Одобрената за изплащане ликвидационната преписка се предава във Дирекция „Финанси и счетоводство“ за изплащане на определеното обезщетение.

27.6. Дължимото застрахователно обезщетение или сума се изплаща на застрахованото лице или негов упълномощен или законен представител, а в случаите на смърт - на законните му

наследници.

27.7. В срок до 15 работни дни от представянето на всички доказателства по чл. 106 от КЗ, Застрахователят се произнася по заведената претенция като:

1. определя и изплаща размера на обезщетението или застрахователната сума, или
2. мотивирано откаже плащане.

27.8. Когато не са представени всички доказателства по чл. 106 от КЗ, Застрахователят се произнася по претенцията не по-късно от 6 месеца от датата на предявяване на претенцията.

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

28. При настъпване на застрахователно събитие застрахованият е длъжен да уведоми писмено застрахователя в срок не по-късно от 3 работни дни от узнаването за настъпването на застрахователното събитие, а при кражба и грабеж, не по-късно от 24 (двадесет и четири) часа от узнаването за настъпването на застрахователното събитие.

29. Застрахованият е длъжен да запази МПС във вида му след настъпилото застрахователно събитие до установяване размера на щетите от комисия на застрахователя.

30. 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).

31. Процедура за събиране на доказателства.

31.1 Към искането застрахованият, в зависимост от вида събитие, представя следните документи в оригинал:

31.1.1. свидетелство за регистрация на МПС - II част;

31.1.2. свидетелство за правоуправление и контролен талон на водача, управлявал МПС при настъпването на застрахователното събитие - оригинал или нотариално заверено копие;

31.1.3. валиден талон за преминал от МПС годишен технически преглед;

31.1.4. извлечение от тахограф, ако съгласно закон, наредба ли директива МПС е необходимо да бъде оборудвано с такъв;

31.1.5. 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, когато дължимото застрахователно обезщетение се изплаща на лизингополучателя и други доказателства, сведения и документи, които се изискват от Застрахователя.

31.2. Към искането си за оценка на щети на МПС при „Кражба на цяло МПС“ или „Грабеж на МПС“, застрахованият представя следните документи:

31.2.1. свидетелство за регистрация на МПС част I и II - в оригинал;

31.2.2. валиден талон за преминал от МПС годишен технически преглед - в оригинал;

31.2.3. свидетелство за управление на МПС на водача, управлявал МПС при настъпването на застрахователното събитие - в оригинал;

31.2.4. 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;

31.2.5. констативни документи от компетентните държавни органи, удостоверяващи застрахователното събитие;

31.2.6. документ от органите на МВР за регистриране на кражбата или грабежа - оригинал;

31.2.7. постановление за прекратяване или спиране на наказателно производство, или постановление за образуване на наказателно производство срещу неизвестен извършител - заверено копие;

31.2.8. документ за произхода на МПС (като договор за покупко-продажба, митническа декларация и др. подобни);

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

31.2.10. декларация за гражданско, семейно и имотно състояние на застрахования, респективно ако той е физическо лице и е семеен - и от неговия съпруг/съпруга - оригинал;

31.2.11. 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;

31.2.12. 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 някои 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);

31.2.13. пълномощно по образец на застрахователя - оригинал;

31.2.14. квитанция за платен пътен данък - оригинал.

31.3. При регистриране на застрахователно събитие „Пожар“ застрахованият е длъжен да уведоми писмено застрахователя в срок от 3 работни дни от узнаване за събитието.

31.4. 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. 106 от КЗ, при съобразяване на ал. 5 на посочената правна норма.

31.5. При обективна невъзможност на застрахования да се снабди с някои от необходимите документи, застрахователят 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.

32. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди и изплащане.

32.1. Огледът на застрахованото МПС се извършва в присъствие на представител на застрахователя, вещо лице, ако такова е било определено от застрахователя, и увреденото

лице (респективно негов представител или пълномощник).

32.2. 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 огледът се извършва на място, посочено от застрахования след допълнителна договорка със застрахователя

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

32.4. 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.

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

32.6. В случай, че застрахованият не е съгласен с констатацията на застрахователя той има право да привлече друг експерт. При несъгласие от двете страни се назначава друг експерт. Всяка от страните заплаща разноските за своя експерт и половината от разноските за третия експерт.

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

32.7.1. Застрахованият представя на застрахователя приемно-предавателен протокол и служебна бележка от полицията за състоянието, в което е предадено МПС-то.

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

32.8. 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, както и всички останали разумни разноски, направени от застрахователя във връзка с възникналата вреда..

32.9. 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.

32.10. 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.

32.11. 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.

32.12. 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. Застрахователят извършва калкулация, съгласно направения опис.

32.13. При обезщетяване по експертна оценка служител от дирекция „Ликвидация на щети“ се произнася по основателността на претенцията.

32.14. Одобрената преписка за изплащане се предава в дирекция „Финанси и счетоводство“ на „ЗД Феникс Ре“ АД за изплащането на обезщетението.

32.15 В случай че извършващите огледа констатираат 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. Застрахователят уведомява писмено застрахования, който от своя страна прекратява регистрацията на автомобила и представя служебна бележка, удостоверяваща прекратяването пред Дружеството.

32.16. 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 застрахователната сума на застрахования автомобил.

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

32.17.1. След извършване на оглед, калкулиране на щетите, окомплектоване на преписката и при налично основание за изплащане на застрахователно обезщетение, Дирекция Ликвидация на щети изготвя възлагателно писмо до съответния сервиз, с който застрахователят е сключил договор и заедно с „Описа на щетата“ го предава на застрахования.

32.17.2. След приключване на ремонта на автомобила, сервизът изготвя фактура, която изпраща заедно с приемно-предавателния протокол за предаване на МПС-то на застрахования.

32.18. 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). По повод изплащането на обезщетение лизингополучателят има права на застрахован, като:

32.18.1. при частични вреди обезщетението се изплаща на лизингополучателя, освен ако е договорено вредите да бъдат отстранени в натура, в който случай разходите се заплащат непосредствено на външния изпълнител;

32.18.2. при кражба или тотална щета на лизинговото имущество обезщетението се изплаща на лизингодателя, като застрахователят е длъжен да уведоми изрично и писмено в еднодневен срок от деня на плащането лизингополучателя, като посочи размера на извършеното плащане.

32.19. 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.

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

Раздел V. Уреждане на претенции по застраховки: „Товари по време на превоз“, „Отговорност на превозвача на товари по шосе“, „Отговорност на спедитора“

32. Процедура за събиране на доказателства.

33.1 Превозвачът или увредената трета страна (или техни представители) представят, товарителница (2 екземпляра) в оригинал, аварийен 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 други.

33.2. Ако застрахованият 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.

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

33.3.1. протокол на аварийен комисар - оригинал;

33.3.2. писмени свидетелски показания, митнически акт, полицейски протоколи, заключения и оценки на вещи лица и други - оригинали или нотариално заверени копия;

33.3.3. превозният договор - CMR товарителница (2 екземпляр за получателя) и други - в оригинал или нотариално заверено копие;

33.3.4. фактури, сметки, опаковъчен лист, търговски договор и други - копия;

33.3.5. приемно-предавателен протокол или констативен протокол на превозвача за щетите и причините, довели до липси и/или повреди на товара - оригинал;

33.3.6. протестно писмо и писмена претенция срещу превозвача от лицето, собственик на стоката.

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

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

33.5.1. застрахователна полица - копие;

33.5.2. 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;

33.5.3. морски протест, протестно писмо – копие;

33.5.4. писмени свидетелски показания, полицейски протоколи, заключения и оценки на вещи лица и др. - оригинали или нотариално заверени копия;

33.5.5. превозен договор - морски коносамент, ж.п. товарителница (част 1 и част 5), CMR товарителница (2 екземпляр за получателя) и др. - в оригинал;

33.5.6. фактури, сметки, диспаши, опаковъчен лист, търговски договор и др. - копия;

33.5.7. документ за произход на стоката - копие;

33.5.8. документи, установяващи марковия характер на стоката - копие;

33.5.9. констативен протокол на превозвача за щетите и причините, довели до липси и/или

повреди на товара - копие;

33.5.10. 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 - копия;

33.5.11. други документи, обосноваващи качеството или цената на стоката над средните за съответните тип и вид стоки - копие.

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

33.6.1. протокол на аварияен 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;

33.6.2. морски протест, протестно писмо – копие;

33.6.3. писмени свидетелски показания, полицейски протоколи, заключения и оценки на вещи лица и други - оригинали или нотариално заверени копия;

33.6.4. превозният договор - морски коносамент, ж.п. товарителница (част 1 и част 5), CMR товарителница (2 екземпляр за получателя) и др. - в оригинал;

33.6.5. фактури, сметки, диспаши, опаковъчен лист, търговски договор и др. - копия;

33.6.6. документ за произход на стоката - копие;

33.6.7. документи, установяващи марковия характер на стоката - копие;

33.6.8. констативен протокол на превозвача за щетите и причините, довели до липси и/или повреди на товара - копие;

33.6.9. 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 - копия;

33.6.10. други документи, обосноваващи качеството или цената на стоката над средните за съответните тип и вид стоки - копие.

34. Процедура за извършване на определяне и изплащане размер на застрахователното обезщетение.

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

34.3. За изплащане на застрахователно обезщетение служител на дирекция „Ликвидация на щети“ изготвя ликвидационен акт, който се одобрява според установените лимити.

34.4. Ликвидационната преписка се предава на Дирекция „Финанси и счетоводство“, за изплащане на определеното обезщетение.

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

35. Процедура за събиране на доказателства.

35.2. Оторизиран представител на застрахователя образува ликвидационна преписка, която съдържа:

35.2.1. „Искане за оглед и оценка на имуществена щета“;

35.2.2. декларация от застрахованото лице за начина на настъпване на застрахователното събитие и увреденото имущество;

35.2.3. „Опис-протокол на щета“;

35.2.4. Количествено-стойностна сметка, изготвена от вещо лице;

35.2.5. Ликвидационен акт.

35.3. За установяване на застрахователното събитие по отношение на застраховано движимо имущество се представят от застрахования допълнително следните документи:

35.3.1. заприходената стока от датата на полицата до датата, предшестваща събитието, и дневник продажби от датата на сключване на полицата до датата на събитието;

35.3.2. протокол от извършена ревизия към датата на събитието за установяване на липси и повреди;

35.3.3. фактури, гаранционни карти, митнически декларации за доказване на произхода на имуществото.

35.4. Относно рисковете „кражба чрез взлом“, „грабеж“, „умишлен палеж“ и „взривни устройства“ се представят от застрахования допълнително следните документи:

35.4.1. постановление от Районната прокуратура (РП) за прекратяване на наказателното производство (приключено следствено дело);

35.4.2. пълномощно за прехвърляне на правата на собственост (по образец).

35.5. При щети на стойност над 500 (петстотин) лева се представят от застрахования допълнително следните документи:

35.5.1. счетоводна справка за стойностите, по които са заведени увредените имущества към датата на сключване на застраховката и към датата на събитието;

35.5.2. справка за последната извършена преоценка на увредените имущества - ако има такава;

35.5.3. фактури, гаранционни карти, митнически декларации;

35.5.4. при увредено имущество - протокол за степен на увреждане от оторизиран орган (ХЕИ - за хранителни стоки).

35.6. За щети, възникнали при транспортиране на застраховани имущества със собствен транспорт или товарно-разтоварни работи, се представят от застрахования допълнително протокол за ПТП или констативен протокол.

35.7. За щети, възникнали в резултат на гръм, мълния, градушка, проливен дъжд, наводнение, буря, ураган, измръзване се представя от застрахования допълнително служебна бележка с точна характеристика на явлението, издадена от ХМС(Хидрометрична станция), или от община, кметство и Гражданска защита.

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

35.8.1. ако в обекта има физическа охрана - писмено обяснение от охранителя за настъпването на събитието;

35.8.2. ако има свидетели на настъпването на събитието - писмени обяснения.

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

35.9.1. ако в обекта има физическа охрана - писмено обяснение от охранителя за настъпването на събитието;

35.9.2. ако има свидетели на настъпването на събитието - писмени обяснения;

35.9.3. служебна бележка от противопожарна служба с описани причини за възникнал пожар.

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

35.10.1. ако в обекта има физическа охрана - писмено обяснение от охранителя за настъпването на събитието;

35.10.2. ако има свидетели на настъпването на събитието - писмени обяснения;

35.10.3. копие на договор с изпълнител по договор за сигнално-охранителна дейност (СОД);

35.10.4. протокол и разпечатка от системите на изпълнителя по договора за СОД. Ако същият не се е задействал - писмено обяснение за причините, поради които екип на СОД не е посетил обекта;

35.10.5. опис на откраднатото имущество;

35.10.6. постановление на прокуратурата за прекратяване на наказателното производство;

35.10.7. пълномощно за прехвърляне на правата на собственост (по образец).

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

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

36. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди.

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

36.2. Оглед на увреденото имущество се извършва от застрахователя, застрахования или негов представител.

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

36.4. Застрахователят съставя „Опис-протокол на щета“, като описва:

36.4.1. адрес на застрахованото имущество;

36.4.2. вид застрахователно събитие;

36.4.3. наличие на покритие по общите и специални условия на „ЗД Феникс Ре“ АД;

36.4.4. причини за възникване на събитието (ако могат да се определят).

36.5. Представител на застрахователя фотографира увредените детайли или мястото на взлома (проникването) в обекта.

36.6. 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.

36.7. Застрахованият или негов представител могат да отбележат в протокола забележки по извършения оглед, след което лицата, присъствали на огледа полагат подписи.

36.8. В протокола за оглед се прави точно описание на нанесените увреждания в обекта, съгласно застрахователното събитие.

36.9. Оригиналите на фактурите за закупуване на откраднатото имущество се прилагат към ликвидационната преписка.

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

37. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение.

37.1. За всяка щета застрахователят изготвя количествено-стойностна сметка, като застрахователното обезщетение се определя както следва:

37.1.1. 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;

37.1.2. за машини, съоръжения и оборудване - на основание предварително одобрени от застрахователя проформа-фактури за отремониране 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;

37.1.3. 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;

37.1.4. 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;

37.1.5. 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.;

37.1.6. за продукция - чрез определяне себестойността на продукцията по представени счетоводни документи, без начислени печалба, данък добавена стойност (ДДС) и др.;

37.1.7. за стоки - на база себестойност по представени счетоводни документи;

37.1.8. за незавършено строителство - определя се по приложение на база фактически извършени, калкулирани и доказани производствени и други разходи или по фактури за ремонт;

37.1.9. за произведения с висока художествена стойност - на база оценка от лицензиран оценител;

37.1.10. за чужди имущества - до размера на действителната им стойност към датата на събитието;

37.1.11. за имущества от особен вид - до действителната им стойност към датата на събитието;

37.1.12. за необходимими разноски - разумно направените разходи за разчистване и транспортиране на отпадъци и отломки в резултат на настъпило застрахователно събитие, съгласно покритието по застрахователния договор;

37.1.13. за риска „Гражданска 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.

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

37.3. При представяне на фактури, те се прилагат към преписката. Ако застрахованият е регистриран по ДДС се прави заверено копие на фактурата с печат и подпис и оригиналът се връща на клиента.

37.4. След окомплектоване на ликвидационната преписка служител на Дирекция Ликвидация на щети изготвя „Ликвидационен акт“, който подлежи на одобрение съобразно утвърдените лимити.

38. Процедура за извършване на разплащане.

38.1. След одобряване размера на обезщетението, преписката се предава на „Финансово-счетоводен“ отдел на ЦУ на „ЗД Феникс Ре“ АД за изплащане на определеното обезщетение .

Раздел VII. Уреждане на претенции по застраховка „Разни финансови загуби“

39. Процедура за събиране на доказателства.

39.1. При настъпило застрахователно събитие застрахованият (или негов упълномощен представител) представя в ЦУ на „ЗД Феникс Ре“ АД изискуеми документи, съгласно общите и/или специални условия по вида финансова застраховка.

40. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди.

40.1. Оценката на причинените вреди се извършва от Застрахователя съгласно общите и специални условия на застрахователния договор.

41. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение.

41.1. Дирекция „Ликвидация на щети“ проверява окомплектоването на преписката и изчислява дължимото застрахователно обезщетение, след което съставя ликвидационен акт.

42. Процедура за извършване на разплащане

42.1. Съставеният ликвидационен акт се одобрява съгласно установените лимити.

42.2. След одобрението преписката се предоставя на дирекция „Финанси и счетоводство“ за изплащане на обезщетението.

Раздел VIII. Уреждане на претенции по селскостопанско застраховане (застраховка на земеделски култури и реколтата от тях и застраховка на животни, птици, риби и кошери с пчели).

42.3. При настъпване на застрахователно събитие застрахованият е длъжен в срок не по-късно от 3 работни дни от настъпване на събитието да уведоми писмено застрахователя с уведомление по образец. В уведомлението се посочва датата на събитието, вида и площта на засегнатата пострадала култура.

42.4. Към искането се прилага опис на пострадалите култури по местности, площи и блокове.

43. Процедура за събиране на доказателства.

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

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

43.2.1. 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 държавен орган по безопасност на храните (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;

43.2.2. 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;

43.2.3. други документи, указани от застрахователя.

44. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди.

44.1. Застрахователят уточнява със застрахования дата и час на провеждане на огледа и оценката на щетите.

44.2. 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.

44.3. 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.

44.4. 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).

44.5. 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 опис 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.

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

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

44.8. 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.

44.9. Окончателната оценка се извършва, когато:

44.9.1. културата е напълно унищожена от застрахователно събитие;

44.9.2. застрахователното събитие е настъпило непосредствено преди или по време на прибирането на реколтата;

44.9.3. щетите от незастрахователни събития, които ще увеличат размера на щетите;

44.9.4. налага се презасяване или презасаждане на унищожените култури с култури от същия вид или други;

44.9. 5. увредената култура се прибира на части и засегнатите площи са с малки размери.

44.10. С окончателната оценка се определя точният и окончателен процент щета, а въз основа на него - размера на застрахователното обезщетение.

44.11. 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.

44.12. 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.

44.13. 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.

44.14. 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.

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

44.16. Обезщетение при смърт на животни от заразни заболявания се изплаща след като същите

са потвърдени лабораторно от ветеринарно медицински институт или районна ветеринарна станция.

45. Процедура за извършване на разплащане.

46. Дирекция „Ликвидация на щети“ проверява окомплектоването на преписката и изчислява дължимото застрахователно обезщетение, след което съставя ликвидационен акт, който подлежи на одобрение съобразно утвърдените лимити.

47. След одобрение на ликвидационния акт, преписката се предоставя на дирекция „Финанси и счетоводство“ за изплащане на обезщетението

48. Редът за разглеждане жалби, подадени от ползватели на застрахователни услуги е регламентиран в Приложение № 5, неразделна част от настоящите Правила.

Заклучителни разпоредби

§1. Настоящите вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори на „ЗД Феникс Ре“ АД са приети на основание чл. 104 от Кодекса за застраховането, актовете за прилагането му и Насоки относно разглеждането на жалби от застрахователни предприятия № ЕИОРА-BoS-12/069 BG, приети от Европейския орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване.

§2. Всички изменения и допълнения на тези вътрешни правила се извършват по реда за тяхното приемане. Правилата са публични и подлежат на публикуване на официалната страница на Дружеството в интернет.

§3. Настоящите вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори са приети от СД на ЗД Феникс Ре АД на заседание, проведено на 26.11.2024 г. С приемането им се отменят Правилата на ЗД ЕИГ Ре ЕАД за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори в редакцията им от 09.02.2024 г.

Приложения:

1. Приложение № 1 Лимити за утвърждаване на плащания по постъпили застрахователни претенции
2. Приложение № 2 Ликвидационен акт по щети за застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“ - образец
3. Приложение № 3 - Ликвидационен акт по щети за друг вид застраховки - образец
4. Приложение № 4 –Доклад по международна застрахователна програма – образец
5. Приложение № 5 – Политика за разглеждане на жалби от ползватели на застрахователни услуги
6. Заявление за щета по застраховка “Обща гражданска отговорност на ЮЛ/ЕТ”
7. Заявление за щета по застраховка „Товари по време на превоз“
8. Заявление за щета на застраховани имущества
9. Уведомление за причинена вреда на трети лица по застраховка “Обща гражданска отговорност на ЮЛ/ЕТ”

Версии на Документа

Версия на документа	Дата на приемане	Автор на версията	Мотиви за промяната	Статус на версията
1.0.	08.05.2019	Дирекция Ликвидация на щети	Нов документ	отменена
	23.05.2019	Дирекция Ликвидация на щети	актуализация	отменена
	30.06.2021	Дирекция Ликвидация на щети	актуализация	отменена
	26.10.2023	Дирекция Ликвидация на щети	актуализация	отменена
	09.02.2024	Дирекция Ликвидация на щети	актуализация	отменена
3.0.	26.11.2024	Дирекция Ликвидация на щети	актуализация	В сила

Преглед на документа

Дата на преглед на документа	Извършил прегледа	Констатация от прегледа /Необходимост от актуализация	Решение на СД