

## ЗА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ

Настоящите правила уреждат процедурите, по които застрахователят приема претенциите по застрахователните договори, събира доказателствата за установяване на техните основания и размер, извършва оценка на причинените вреди, определя размера на обезщетенията, извършва разплащанията с ползвателите на застрахователни услуги и разглежда жалби, подадени от тях.

### ГЛАВА I. ПРАВИЛА ЗА ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО ЗАСТРАХОВКИ „КАСКО“

#### A. ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ

- При настъпване на застрахователно събитие застрахованият, третото ползващо се лице или техен пълномощник трябва да уведоми компетентните органи (полиция, служба „Пожарна и аварийна безопасност“, метеорологична служба) незабавно с цел издаване на необходимия документ, удостоверяващ неговото настъпване, както и да вземе мерки за спасяване, ограничаване и намаляване на щетите на застрахованото МПС. Уведомяването се извършва по един от следните начини:
  - 1.1. Чрез обаждане на Контакт център на телефонен номер – 0800 11111;
  - 1.2. Чрез писмено уведомяване в офисите на застрахователя;
  - 1.3. Чрез регистриране на интернет сайта на застрахователя – [www.bulstrad.bg](http://www.bulstrad.bg);
  - 1.4. Чрез писмено уведомяване по електронната поща на застрахователя – [kasko\\_claims@bulstrad.bg](mailto:kasko_claims@bulstrad.bg).
- Застрахованият е длъжен да спазва инструкциите, дадени от застрахователя, и да запази МПС във вида му след настъпилото застрахователно събитие до извършване на оглед и описание на повредите от представител на застрахователя.
- При настъпване на застрахователно събитие в чужбина застрахованият е длъжен да уведоми полицията, съответно противопожарната служба или друг компетентен орган, имащ отношение към установяване на събитието съобразно приложимото местно право, както и застрахователя в срок от 3 дни от узнаването. Застрахованият е длъжен да извърши действия за намаляване и ограничаване на вредите и след завършването си в Република България да представи за оглед увреденото МПС при застрахователя. Уведомяването се извършва по един от следните начини:
  - 3.1. Чрез обаждане на Контакт център на телефонен номер – 0800 11111;
  - 3.2. Чрез писмено уведомяване в офисите на застрахователя;
  - 3.3. Чрез регистриране на интернет сайта на застрахователя – [www.bulstrad.bg](http://www.bulstrad.bg);
  - 3.4. Чрез писмено уведомяване по електронната поща на застрахователя: [kasko\\_claims@bulstrad.bg](mailto:kasko_claims@bulstrad.bg).
- Застрахованият, третото ползващо се лице или техен упълномощен представител попълва „Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение“ по образец на застрахователя, като подава пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя, освен в случаите на възстановяване в натура. В случай че обезщетението ще се изплаща на лице, различно от застрахования/застраховачия или третото ползващо се лице, следва да се представи изрично пълномощно с нотариална заверка на подписите, по силата на което пълномощникът се упълномощава да получи обезщетение по своя сметка и в което се съдържа изявление, че ползвателят на застрахователни услуги е уведомен, че има право да получи плащането лично. Застрахователят поставя входящ/референтен номер на претенцията и дата на завеждане. Референтният номер на заведената претенция по полицата веднага се отбелязва в оригинала на спецификацията/груповата спецификация, след което се копира и копието се прилага към претенцията. В случай че застрахованият е уведомил за застрахователното събитие, използвайки начините, предвидени в т. 1.1, 1.3, 3.1 и 3.3, попълването на „Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение“ се извършва при писменото уведомяване при явяването в офисите на застрахователя. В момента на попълване на „Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение“ служителят на застрахователя уведомява застрахования или неговия упълномощен представител, че е длъжен да представи следните документи:
  - 4.1.1. Спецификация/групова спецификация по полицата;
  - 4.1.2. Предложение за сключване на застраховката;
  - 4.1.3. Всички издадени добавъци към полицата;
  - 4.1.4. Свидетелство за регистрация на МПС;
  - 4.1.5. Свидетелството за правоуправление на водача, управлявал МПС;
  - 4.1.6. Пълномощно или договор за покупко-продажба, в случай че лицето, на което ще се изплаща застрахователното обезщетение, е различно от посоченото в свидетелството за регистрация на МПС.
  - 4.1.7. При настъпило ПТП застрахованият трябва да представи, освен горепосочените документи:
    - 4.1.7.1. Протокол за ПТП на Пътна полиция – служба КАТ, или Констативен протокол на дежурния дознател, или Двустранен констативен протокол за ПТП;
    - 4.1.7.2. Акт за констатирано административно нарушение;
    - 4.1.7.3. Талон за кръвна проба, ако такъв е издаден;
  - 4.1.8. При злоумишлени действия на трети лица – Служебна бележка от органите на полицията;
  - 4.1.9. При обявяване на настъпило събитие „пожар“ застрахованият следва да представи Служебна бележка от Национална служба „Пожарна безопасност и защита на населението“ с вписани в нея причини за настъпилото събитие;
  - 4.1.10. При „природни бедствия“ – Служебна бележка от „Гражданска защита“ с вписани в нея причини за настъпване на събитието и/или служебна бележка от метеорологична служба или териториално поделение на Институт по метеорология и хидрология към БАН.
- След попълване на „Заявлението за изплащане на застрахователно обезщетение“ служител на застрахователя отбелязва с X представените от застрахования или неговия упълномощен представител или от третото правоимащо лице документи, а с O отбелязва непредставените, но необходими документи, след което индигираното второ копие на „Заявлението за изплащане на застрахователно обезщетение“ се връчва на застрахования или на неговия представител или на третото правоимащо лице. До 45 дни от представяне на исканите първоначално доказателства застрахованият, неговият пълномощник или третото правоимащо лице се уведомява за други документи и доказателства, които следва да представи. Те се изискват само в случай че нуждата от тях не е можела да се предвиди при завеждането и са от съществено значение за определяне на основанията и размера на претенцията, както и че не съществуват нормативни пречки или възможност за представянето им. При всяко представяне на документи служителят на застрахователя отбелязва датата на представянето им. Всички представени към претенцията документи се отбелязват в опис на документи в „Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение“, като се отбелязва датата на представянето им и на тези дати се полагат подписи от застрахования/упълномощения и от служителя на застрахователя.
- След попълване на „Заявлението за изплащане на застрахователно обезщетение“ се завежда претенция за изплащане на застрахователно обезщетение. При завеждане на претенцията служител на застрахователя задължително прави справка за платената премия, в случай че полицата е издадена на разсрочено плащане – посочват се суми, дати и номера на приходни платежни документи заедно с копия от тези документи.
- При представяне на нередовни документи – непълнени или неправилно попълнени, както и такива с извършени върху тях поправки, в претенцията се оставя копие от съответния документ, който се връща на застрахования или неговия упълномощен представител за нанасяне на необходимите корекции и заверки, а в заявлението се отбелязва, че документът не е представен.
- Претенциите се завеждат и комплектуют в съответната агенция на застрахователя, където е подадено „Заявлението за изплащане на застрахователно обезщетение“. Всички представени от застрахования, неговия представител или третото правоимащо лице документи се сканират и се прикачат в базата данни на Дружеството. Номерът и датата на завеждане на претенцията се отбелязват върху „Талона за регистрация на претенцията“, който се дава на застрахования или неговия представител.
- При настъпване на събитие по риска кражба застрахованият е длъжен да уведоми писмено компетентните органи и застрахователя в срок от 24 (двадесет и четири) часа след узнаването за събитието. При обявяване на настъпило събитие „Кражба на МПС“ застрахованият или негов представител трябва да попълни „Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение“ заедно с допълнително сведение – образец на застрахователя, и да представи следните документи:
  - 5.1. Оригинал на застрахователната полица по „Каско“;
  - 5.2. Спецификация/групова спецификация по полицата;
  - 5.3. Предложение за сключване на застраховката;
  - 5.4. Всички издадени добавъци към полицата;

- 5.5. Оригинал на Свидетелството за регистрация на МПС;
- 5.6. Свидетелството за правоправление на водача, управлявал МПС;
- 5.7. Пълномощно или договор за покупко-продажба, в случай че лицето, на което ще се изплаща застрахователното обезщетение, е различно от посоченото в свидетелството за регистрация на МПС;
- 5.8. Служебна бележка от полицията, съдържаща данни за МПС: регистрационен номер на МПС, номер на рама, марка и модел, името (фирмата) на собственика, датата на настъпване на застрахователното събитие и номер и дата на заявительския материал, имената на лицето, заявило за кражбата;
- 5.9. Документи за произход (придобиване) и собственост на МПС (фактура, митническа декларация, квитанция за внос, нотариално заверен договор за покупко-продажба);
- 5.10. Решение/удостоверение за актуално състояние по фирменото дело, ако МПС е собственост на фирма – ЮЛ или ЕТ, издадени не по-рано от 6 (шест) месеца от датата на представянето им;
- 5.11. Нотариално заверена декларация – пълномощно по образец на застрахователя (съответни за физически лица и фирми), подписано от собственика или представляващия фирмата по съдебно решение;
- 5.12. Документ, че застрахованият е погасил дължимите данъци и такси, свързани със собствеността и ползването на МПС;
- 5.13. БУЛСТРАД може да изиска и представяне на постановление за спиране или прекратяване на наказателно производство.

#### **A1. СПЕЦИАЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ПРИ ОБЯВЯВАНЕ НА НАСТЪПИЛО СЪБИТИЕ „КРАЖБА“**

1. Когато представителят на собственика (застрахования) или на третото правоимащо лице не разполага с пълномощно, което удостоверява представителните му права, той декларира писмено тези обстоятелства. Задължително се прилага ксерокопие на документа за самоличност на това лице, което от името на собственика (застрахования) или на третото правоимащо лице е попълнило и подписало „Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение“.
2. Когато свидетелството за регистрация е от стария образец и застрахованият или заявителят на претенцията обяви, че то е откраднато заедно с МПС, той представя удостоверение за собственост на МПС от КАТ по месторегистрация.
3. Когато свидетелството за регистрация е от новия образец, застрахованият е длъжен да представи и двете части (част I – голяма, с всички данни за МПС, и част II – малка, само с основни данни за МПС). Ако част II е била в МПС по време на кражбата, това обстоятелство се записва собственоръчно от него. Ако не може да представи и част I, това обстоятелство също се отразява писмено, както се записва и какви са причините, поради които не може да се представи.
4. Застрахованият е длъжен да представи всички комплекти ключове на МПС, приборите за дистанционно управление на алармената инсталация и имобилайзерите. Броят на представените комплекти се сравнява с обявения брой от клиента в предложението за сключване на застраховка. Когато застрахованият не може да представи всички комплекти, от него задължително се изисква писмено обяснение за причините.
5. Когато е застрахована аудио система със свалящ се панел, застрахованият е длъжен да представи този панел при завеждане на претенцията за кражба на МПС. В противен случай стойността на аудио системата се приспада от обезщетението.
6. Номерът и датата на завеждане на претенцията се отбелязват върху „Талона за регистрация на претенцията“, който се дава на застрахования или неговия представител. Претенцията се завежда в дневника и в базата данни на Дружеството, дори и когато срокът за обявяване съгласно Общите условия не е спазен.
7. Всички представени към претенцията документи се отбелязват в описа, като се отбелязва датата на представянето им, и на тези дати се полагат подписи от застрахования и от служителя на застрахователя.

#### **A2. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПРИ НАМИРАНЕ НА ЗАСТРАХОВАНО МПС СЛЕД ОБЯВЯВАНЕ НА НАСТЪПИЛО СЪБИТИЕ „КРАЖБА НА МПС“**

1. Ако МПС бъде намерено преди изплащане на застрахователното обезщетение, застрахованият е длъжен да представи служебна бележка от полицията за състоянието, в което е намерено и предадено МПС, с възможност за опис на липсващите и повредените части, детайли и допълнително оборудване.
2. Задължително се извършва оглед на автомобила от комисия от служители или представители на застрахователя, като при огледа се правят фотоснимки и се изготвя точен опис на повредите и липсите.
3. При намерени автомобили, за които застрахованият или третото правоимащо лице има претенции за причинени повреди и/или липси от него, изплащането на застрахователно обезщетение се извършва по ред за обезщетяването при частични повреди – по kalkulация или чрез ремонт в сервиз (при наличие на предвидените в договора за застраховка предпоставки).

#### **Б. ИЗВЪРШВАНЕ НА ОГЛЕД**

1. Оглед и описание на щетите се извършва от комисия в състав: служител или представител на застрахователя и застрахования или негов упълномощен представител.
2. Преди извършването на огледа служителят или представителят на застрахователя задължително сверява данните, попълнени от застрахования или неговия представител или третото правоимащо лице в „Заявлението за изплащане на застрахователно обезщетение“, с тези в спецификацията/груповата спецификация, свидетелството за регистрация на МПС и в свидетелството за правоправление на водача, управлявал МПС към момента на настъпване на ПТП.
3. При започване на огледа първо задължително се сверява държавният контролен номер на МПС с този в свидетелството за регистрация и спецификацията към полицата, след което се прави панорамна снимка на МПС, където задължително трябва да е виден държавният контролен номер на МПС, както и цялото МПС.
4. Задължително се сверява номерът на рамата (шасито) на МПС с този в свидетелството за регистрация. При огледа задължително се заснема номерът на рамата (шасито) на МПС.
5. След сверяване на данните се пристъпва към извършване на самия оглед, както следва:
  - 5.1. Задължително се правят снимки на увредените зони на автомобила, след което се заснемат отблизо увредените детайли. Не се допуска извършването на оглед без заснемане на повредите.
  - 5.2. Служителят попълва генерирания от информационната система на застрахователя документ за констатирани повреди, липси и степените на уврежданията по МПС, като отбелязва в него със знак X съответната степен за ремонт или необходимостта от подмяна на детайла, както и необходимостта от боядисване.
6. След попълването на документа, съдържащ констатациите от огледа, и направата на снимков материал по претенцията двете копия на документа се разписват от служителя или представителя на застрахователя, извършил огледа, и застрахования или неговия представител, като единият екземпляр остава за застрахователя, а вторият екземпляр се връчва на застрахования или на неговия представител.
  - 6.1. Застрахованият или неговият представител задължително трябва да бъде уведомен от служителя на Дружеството, че извършеният оглед не е краен и окончателен и че същият подлежи на потвърждаване от експерт на Дружеството в съответната ликвидационна структура на Дружеството.
7. Номерът и датата на завеждане на претенцията, водещ претенцията, се отбелязват върху „Талона за регистрация на претенцията“, който се дава на застрахования или неговия представител.
8. Допълнителен оглед на МПС за установяване на щети, които не е било възможно да се опишат при първоначалния оглед, се извършва, когато в процеса на ремонта това стане възможно.
10. Ако в процеса на ремонта възникне необходимост от извършването на непланиран втори или следващ допълнителен оглед, застрахованият или неговият представител уведомява застрахователя чрез подаването на писмена молба с входящ номер.
11. Когато е избрана минимална застрахователна премия, при заявяване за настъпило в срока на договора застрахователно събитие или механична повреда, минималната застрахователна премия се коригира до размера на основната премия. Разликата между минималната и основната премия става дължима и се заплаща от застрахования преди завеждането на претенцията.
12. Възлагателно писмо за ремонт в сервиз се издава на клиента след обработката на претенцията от съответната ликвидационна структура. Не се допуска насочването в сервиз преди издаване на Възлагателното писмо.

#### **В. ИЗЧИСЛЯВАНЕ НА ДЪЛЖИМОТО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

1. При изчисляване на застрахователното обезщетение служителят или представителят на застрахователя задължително уведомява застрахования за следните специфични изисквания на Общите условия:
  - 1.1. Всяко изплатено обезщетение води до намаляване на застрахователната сума.
  2. След приключването на огледа служителят на застрахователя разяснява на застрахования или на неговия представител възможните начини за обезщетяване, които зависят от групата, в която попада застрахованото МПС.
    - 2.1. За МПС до 4 години от датата на производство обезщетяването може да бъде извършено по някой от следните начини:
      - 2.1.1. По kalkulация съгласно Методиката на Дружеството и условията на застрахователния договор;
      - 2.1.2. Чрез ремонт в сервиз или в официален за марката сервиз, ако застрахователят има сключен договор с него.
        - 2.1.2.1. Правят се нужните проверки за редовност на документите и след електронно разрешение на експерт, от базата данни на Дружеството се генерира възлагателно писмо за съответния сервиз, което след разписването от двете

страни се връчва на застрахования или неговия представител, който следва да предаде МПС в посочения във възлагателното писмо сервиз. До представяне на МПС в посочения от застрахователя сервиз не се счита, че за застрахователя е възникнало задължение за възстановяване в натура.

2.1.3. Чрез ремонт в сервиз, избран от застрахования въз основа на предварително съгласувана и одобрена от застрахователя калкулация.

2.2. За МПС от над 4 до 7 години от датата на производство обезщетяването може да бъде:

2.2.1. Чрез калкулацията съгласно Методиката на застрахователя и условията на застрахователния договор;

2.2.2. Чрез ремонт в сервиз или в официален за марката сервиз, ако застрахователят има сключен договор с него.

Пряват се нужните проверки за редовност на документите и след електронно разрешение на експерт от базата данни на Дружеството се генерира възлагателно писмо за съответния сервиз, което след разписването от двете страни се връчва на застрахования или на неговия упълномощен представител, който следва да предаде МПС в посочения във възлагателното писмо сервиз. До представяне на МПС в посочения от застрахователя сервиз не се счита, че за застрахователя е възникнало задължение за възстановяване в натура.

2.2.2.1. Възможност за ремонт в сервиз се предоставя при наличието на предвидените в застрахователния договор предпоставки и декларирано съгласие от страна на застрахования или негов представител, действващ по силата на изрично пълномощно;

2.2.3. Чрез ремонт в сервиз, избран от застрахования въз основа на предварително съгласувана и одобрена от застрахователя калкулация.

2.3. За МПС над 7 до 13 години от датата на производство обезщетяването може да бъде:

2.3.1. Чрез калкулацията съгласно Методиката на застрахователя и условията на застрахователния договор;

2.3.2. Чрез ремонт в сервиз, с който застрахователят се намира в договорни отношения.

Пряват се нужните проверки за редовност на документите и след електронно разрешение на експерт от базата данни на Дружеството се генерира възлагателно писмо за съответния сервиз, което след разписването от двете страни се връчва на застрахования или на неговия упълномощен представител, който следва да предаде МПС в посочения във възлагателното писмо сервиз. До представяне на МПС в посочения от застрахователя сервиз не се счита, че за застрахователя е възникнало задължение за възстановяване в натура.

2.4. За МПС над 14 години от датата на производство и по застраховка „Каско 100“ обезщетяването може да бъде само чрез калкулация съгласно Методиката на застрахователя и условията на застрахователния договор.

3. Ако между страните е договорено самоучастие, неговият размер се приспада от размера на определеното обезщетение. Ако от страна на застрахователя е издадено възлагателно писмо за ремонт в сервиз, то част от стойността на ремонта в размер на договореното самоучастие се заплаща от застрахования на сервиза.

4. В „Заявлението за изплащане на застрахователно обезщетение“ застрахованият или неговият представител собственоръчно отразява изборния начин на обезщетяване:

4.1. Превод по банкова сметка.

При изявено желание за изплащане по банков път се изписва точно и четливо:

- трите имена на получателя;
- IBAN номерът на сметката на получателя.

4.2. Чрез ремонт в сервиз.

## **Г. ДОЗАСТРАХОВАНЕ СЛЕД ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

В зависимост от размера на щетата дозастраховането се извършва с цел възстановяване на първоначалната застрахователна сума. Дозастраховане не се допуска в предвидените в общите условия към застрахователния договор случаи.

## **Д. ИЗПЛАЩАНЕ, РЕДУЦИРАНЕ ИЛИ ОТКАЗ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

1. Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение в срок от 15 работни дни, считано от датата на представяне на документите, предвидени в застрахователния договор, и допълнително изисканите от застрахователя документи, необходими за установяване на основателността и размера на претенцията. Застрахователното обезщетение се изплаща по посочената от застрахования или третото ползващо се лице банкова сметка или по сметка на пълномощник, упълномощен с нотариално заверено пълномощно.

2. Докладът за плащане или отказ на претенцията се изготвя от служител на съответната ликвидационна структура чрез базата данни на Дружеството и се подписва от длъжностни лица в съответствие с техните компетенции.

3. В случай, че претендираното от застрахования или неговия представител обезщетение и определеното от експертите или представители на застрахователя обезщетение се различават, след подписването на доклада за плащане според компетенциите, се изготвя уведомително писмо до клиента, което задължително съдържа причините за възникналата разлика.

4. В случай на отказ за изплащане на застрахователно обезщетение след подписването на доклада за отказ се изготвя писмо с посочване на мотивите за постановаване на отказа.

5. Когато в шестмесечен срок от заявяване на претенцията от страна на застрахования или от третото правоимащо лице не са представени предвидените в застрахователния договор и допълнително изисканите доказателства, застрахователят може да откаже изплащане на застрахователното обезщетение или да приеме да изплати обезщетение единствено въз основа на представените пред него доказателства.

## **ГЛАВА II. ПРАВИЛА ЗА ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО ЗАСТРАХОВКА „ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ“ НА АВТОМОБИЛИСТИТЕ ПРИ НАНЕСЕНИ ИМУЩЕСТВЕНИ ВРЕДИ НА ТРЕТИ ЛИЦА**

### **А. УВЕДОМЯВАНЕ ЗА НАСТЪПВАНЕ НА СЪБИТИЕ И ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ**

Увреденото лице (лицето, което има право на обезщетение за вреди, причинени от МПС) или неговият представител предявява претенция пред застрахователя в съответната му регионална структура, където попълва „Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение“ по образец на Дружеството, като подава пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя, на което се поставя входящ/референтен номер на претенцията и дата на завеждане. В случай че обезщетението ще се изплаща на лице, различно от лицето, имащо право да получи застрахователно обезщетение, пред застрахователя следва да се представи изрично пълномощно с нотариална заверка на подписите, по силата на което пълномощникът се упълномощава да получи обезщетение по своя сметка и в което се съдържа изявление, че ползвателят на застрахователни услуги е уведомен, че има право да получи плащането лично.

1. В момента на попълване на „Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение“ служител или представител на застрахователя уведомява увреденото лице или неговия представител, че следва да представи следните документи:

2.1. Протокол за ПТП на Пътна полиция;

2.2. Констативен протокол на дежурния дознавател;

2.3. Двустранен констативен протокол за ПТП;

2.4. При настъпил пожар увреденото лице трябва да представи служебна бележка от Национална служба „Пожарна безопасност и защита на населението“ с вписани в нея причини за настъпилото събитие;

2.5. Свидетелство за регистрация на МПС;

2.6. Документ за собственост за увреденото имущество.

3. След попълване на „Заявлението за изплащане на застрахователно обезщетение“ служител или представител на застрахователя отбелязва с **X** представените от увреденото лице или неговия представител документи, а с **O** отбелязва непредставените, но необходими документи, след което индигираното второ копие на „Заявлението за изплащане на застрахователно обезщетение“ се връчва на увреденото лице или лицето, което го представява.

3.1. След попълване на „Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение“ се завежда претенция за изплащане на застрахователно обезщетение.

3.2. При представяне на нередовни документи – непълнени или неправилно попълнени, както и такива с извършени върху тях поправки, в претенцията се оставя копие от съответния документ, който се връща на увреденото лице или неговия представител за нанасяне на необходимите корекции и заверки. До 45 дни от представяне на исканите първоначално доказателства увреденото лице или неговият представител се уведомява за други документи и доказателства, които следва да представи. Те се изискват само в случай че нуждата от тях не е можела да се предвиди при завеждането и са от съществено значение за определяне на основанието и размера на претенцията, както и не съществуват нормативни пречки или възможност за представянето им. При всяко представяне на документи служителът или представителят на застрахователя, който ги приема, отбелязва датата на представянето им.

3.3. Когато увреденото МПС или имущество не е представено за извършване на оглед, попълването на „Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение“ не е достатъчно основание за завеждане на претенция в базата данни на Дружеството. В този случай на претенцията се дава входящ номер и след представянето на МПС за оглед тя се завежда в базата данни на Дружеството.

3.4. В момента, в който претенцията се комплектова с всички необходими документи, увреденото лице или неговият представител задължително се подписва най-долу в „Заявлението за изплащане на застрахователно обезщетение“, като отбелязва името си и датата, на която е представил последните документи пред застрахователя.

## Б. ИЗВЪРШВАНЕ НА ОГЛЕД

1. Оглед и описание на щетите се извършва от комисия в състав: служител или представител на застрахователя и увреденото лице или негов представител.
2. Преди извършването на огледа служителът или представителят на застрахователя задължително сверява данните, попълнени от увреденото лице или неговия представител в „Заявлението за изплащане на застрахователно обезщетение“, с тези в протокола за ПТП, свидетелството за регистрация на МПС и в свидетелството за правоуправление на водача, управлявал МПС към момента на ПТП.
3. При започване на огледа първо задължително се сверява държавният контролен номер на МПС с този в свидетелството за регистрация, след което се прави панорамна снимка на МПС, където задължително трябва да се вижда държавният контролен номер на МПС, както и цялото МПС.
4. След това задължително се сверява номерът на рамата (шасито) на МПС с този в свидетелството за регистрация. Задължително се заснема номерът на рамата (шасито) на МПС.
5. След сверяване на данните се пристъпва към извършване на самия оглед, като:
  - 5.1. Служителят на застрахователя задължително прави снимки на увредените зони на автомобила, след което заснема отблизо увредените детайли. Не се допуска извършването на оглед без заснемане на повредите;
  - 5.2. Когато се извършва оглед на имущество, различно от МПС, се прави детайлна снимка на увреденото имущество, както и панорамна външна снимка, показваща зоните и характера на уврежданията;
  - 5.3. Служителят попълва генерирания документ за констатирани повреди, липси и степените на уврежданията по МПС или друго увредено имущество, като отбелязва в него със знак X съответната степен за ремонт или необходимостта от подмяна на детайла, както и необходимостта от боядисване или ремонт (когато се касае за увреждания на имущество, различно от МПС).
6. След попълването на документа, удостоверяващ констатациите от извършения оглед, и направата на снимков материал по претенцията двете копия на документа се разписват от служителя или представителя на застрахователя и от увреденото лице или неговия представител, като единият екземпляр остава за служителя, а вторият екземпляр се връчва на увреденото лице или на неговия представител. Увреденото лице или неговият представител задължително следва да бъдат уведомени от служителя на Дружеството, че извършеният оглед на увреденото МПС не е краен и окончателен до потвърждаването му от експерт на Дружеството.
7. Номерът и датата на завеждане на претенцията се дават на увреденото лице или на неговия представител върху „Талона за регистрация на претенцията“.
8. В случай че застрахователното събитие е регистрирано с двустранен констативен протокол, застрахователят може да изисква и подробно писмено обяснение относно механизма на настъпилото събитие и от застрахования по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилите.

## В. ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ДЪЛЖИМОТО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

1. Застрахователното обезщетение не може да надвиши действителната стойност на причинената вреда.
2. Застрахователното обезщетение се изчислява съгласно Методиката за уреждане на претенции за обезщетение на вреди, причинени на МПС по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилите, издадена в съответствие с действащото законодателство, когато от страна на увредената страна не са представени разходнооправдателни документи.
3. Когато обезщетението се изчислява по експертна оценка/калкулация, застрахователят може да изчисли повредите на пострадалото МПС и по собствена Методика, съобразявайки се с „Методиката за уреждане на претенции за обезщетение на вреди, причинени на МПС по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилите, установена в действащото законодателство. В този случай обезщетението не може да бъде по-ниско по размер от размера на обезщетението, определено по методиката, издадена в съответствие с действащото законодателство.
4. В „Заявлението за изплащане на застрахователно обезщетение“ увреденото лице следва да декларира писмено начина на изплащане на застрахователното обезщетение.
  - 4.1. Превод по банкова сметка.  
При изявено желание за изплащане по банков път се изписва точно и четливо:
    - трите имена на получателя;
    - IBAN номерът на сметката на получателя.

## Г. ИЗПЛАЩАНЕ, РЕДУЦИРАНЕ ИЛИ ОТКАЗ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

1. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок от 15 работни дни, след като увреденото лице или негов представител представи всички изискани документи, свързани с установяване на събитието и размера на вредите. Застрахователят задължително се произнася в срок от 3 месеца, считано от

датата, на която претенцията е била предявена.

2. Докладът за плащане на претенцията се изготвя от служител на съответния ликвидационен (клиентски) център и се подписва според компетенциите от съответните длъжностни лица.
3. В случай че претендираното от увреденото лице или неговия представител обезщетение и определеното от експертите на застрахователя обезщетение се различават, след подписването на доклада за плащане според компетенциите се изготвя уведомително писмо до увреденото лице или неговия представител, което задължително съдържа причините за възникналата разлика.
4. В случай на отказ за изплащане на застрахователно обезщетение след подписването на доклада за отказ според компетенциите се изготвя писмо с мотивиран отговор до увреденото лице или неговия представител, като то задължително се приподписва от служител на Дирекция „Правна“ на застрахователя.
5. Застрахователят в тримесечен срок от предявяване на претенцията уведомява писмено увреденото лице или неговия представител, ако основанийето на заявената претенция или размерът на претърпените вреди не са напълно установени.

## ГЛАВА III. ПРАВИЛА ЗА ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО ЗАСТРАХОВКА „ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ“ НА АВТОМОБИЛИСТИТЕ ПРИ НАНЕСЕНИ НЕИМУЩЕСТВЕНИ И СВЪРЗАНИТЕ С ТЯХ ИМУЩЕСТВЕНИ ВРЕДИ, ВСЛЕДСТВИЕ ТЕЛЕСНИ УВРЕЖДАНЯ ИЛИ СМЪРТ

### А. УВЕДОМЯВАНЕ ЗА НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ И ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ

1. При смърт или причинени телесни наранявания/увреждания на трети лица обезщетението се определя от застрахователна експертна комисия (ЗЕК) към застрахователя или по съдебен ред.
2. ЗЕК работи по приети от Управителния съвет на Дружеството правила и съгласно методика за определяне на застрахователните обезщетения по критерии, съобразно степента на увреждане.
  - 2.1. При определяне размера на застрахователното обезщетение за претърпени телесни увреждания от съществено значение са: характерът на увреждането; възрастта на пострадалото лице; обстоятелствата, при които е настъпило събитието, в случай че има съпричиняване от страна на увреденото лице; допълнителното влошаване на състоянието; осакатявания, загрозявания, степен на образование, трудова заетост, доход за минал период и др.
  - 2.2. При причинена смърт от значение са: обстоятелствата, при които е настъпила смъртта, възрастта на починалия, отношенията между починалия и неговия наследник, който предявява претенцията за неимуществени вреди; лица, имащи право на издръжка от починалия; неговият годишен доход; трудов стаж и др.
  3. Увреденото лице или неговите наследници лично или чрез упълномощен представител трябва да подаде/ат претенция под формата на молба/заявление или такова по образец на застрахователя до председателя на ЗЕК за изплащане на застрахователно обезщетение, на която задължително се поставя входящ номер на Дружеството. В заявлението за изплащане на застрахователно обезщетение увреденото лице е длъжно да предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя.
    - 3.1. В случай че обезщетението ще се изплаща на лице, различно от лицето, имащо право да получи застрахователно обезщетение, пред застрахователя следва да се представи изрично пълномощно с нотариална заверка на подписите, по силата на което пълномощникът се упълномощава да получи обезщетение по своя сметка и в което се съдържа изявление, че ползвателят на застрахователни услуги е уведомлен, че има право да получи плащането лично.
    4. Към молбата се прилагат документи, удостоверяващи както настъпилото застрахователно събитие, така и медицински и други достоверителни документи относно вида и характера на увреждането, а именно:
      - 4.1. Документ, удостоверяващ настъпването на събитието – Констативен протокол за ПТП или Протокол за ПТП;
      - 4.2. Медицинска документация – експертизи, медицински бележки, удостоверение, епикризи, анамнези, протоколи на ЛКК или ТЕЛК;
      - 4.3. Удостоверение за наследници в оригинал и заверено копие на смъртен акт – при смъртен случай;
      - 4.4. Служебна бележка от дознател, заверено копие от прокурорско постановление, наказателно постановление или влязла в сила присъда в тежест на виновния по наказателно дело – при средна и тежка телесна повреда или смърт, както и автотехническа експертиза и огледен протокол, установяващи обстоятелствата около настъпване на събитието;
      - 4.5. Фактури или рецепти с касов бон в оригинал за направени разходи за лекарствени средства и лечение/реабилитация, когато има претенция за възстановяване на тези разходи;



- 4.6. Фактури и други разходни документи, удостоверяващи разумно направените разходи във връзка с предявяването на претенцията пред застрахователя.
5. При обработка на претенции, при които обезщетението се претендира на база съдебно решение (присъда) в тежест на виновния по наказателно дело, увреденото лице или негов упълномощен представител следва да представи следните документи:
- 5.1. Заверен препис от присъдата с мотивите към нея по наказателното дело;
  - 5.2. Изпълнителен лист в оригинал;
  - 5.3. Заверено копие от медицинската документация – епикризи, медицински свидетелства, представяне на исканите първоначално доказателства, като при нужда увреденото лице се уведомява за други документи и доказателства, които следва да представи. Те се изискват само в случай че са от съществено значение за определяне на основанието и размера на претенцията, както и ако не съществуват нормативни пречки или възможност за представянето им.
6. Всички допълнително представени документи по искане на ЗЕК се регистрират в деловодната система на Дружеството чрез поставяне на входящ номер.
7. На основание на анализа на обстоятелствата, съдържащи се в представените документи и писменото становище на доктора – член на ЗЕК и в съответствие със законодателството и съдебната практика, ЗЕК изготвя протокол, с който определя размера на застрахователното обезщетение или изразява мотивирано становище за отказ за изплащане на обезщетение.
8. В срок от 15 работни дни от представяне на исканите от страна на увреденото лице или негов представител доказателства застрахователят е длъжен да заплати обезщетение или да откаже изплащането на застрахователно обезщетение.
9. Застрахователят дължи произнасяне по заведена от увредено лице или негов представител претенция в тримесечен срок, считано от датата на нейното предявяване.
10. Ако на база на представените пред застрахователя доказателства не може напълно да се установи основанието или размера на претенцията, в срока по т.9 застрахователят уведомява застрахования за това обстоятелство.
11. В зависимост от решението на ЗЕК по предходната точка и при постигане на съгласие с правоимащото лице, заявило претенцията, и застрахователя, между страните може да се подпише споразумение, уреждащо отношенията между страните. При отказ на застрахователя за изплащане на обезщетение или при невъзможност от страна на последния за установяване на обстоятелствата около настъпване на събитието или неговия размер на правоимащото лице/а се изпраща уведомително писмо с извеждане на мотиви относно причините за отказа или причините за произнасяне.
12. По влязло в сила съдебно решение по гражданско дело, заведено срещу застрахователя, обезщетението за претърпени неимуществени и свързаните с тях имуществени вреди, се изплащат след представяне на изпълнителния лист в оригинал.

#### **ГЛАВА IV. ПРАВИЛА ЗА ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО ЗАСТРАХОВКА**

##### **„ОТГОВОРНОСТ НА ПРЕВОЗВАЧА“**

##### **A. УВЕДОМЯВАНЕ ЗА НАСТЪПИЛО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ**

1. Застрахованият е длъжен да уведоми в писмена форма застрахователя за настъпването на застрахователно събитие, както и за предявените към него претенции не по-късно от 7 (седем) дни, след като те са му станали известни. Когато с оглед характера на повредите по застрахования товар е необходимо назначаване на аварийен комисар за установяване вида и характера на щетата, нейния размер, времето и мястото, когато и където е възникнала тя, причините за нейното настъпване, застрахованият се обръща към застрахователя незабавно с цел получаване на указания.

##### **B. ПОЛУЧАВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

1. Претенциите за изплащане на застрахователно обезщетение се изпращат в писмен вид, като при приемането им в структура или териториално поделение на застрахователя се регистрират с входящ номер. Всички претенции, които са приети в териториално поделение на застрахователя, се изпращат в оригинал в Сектор „Застрахователни претенции Карго и ОП“ в деня, в който са получени.
2. Предявената пред застрахователя претенция задължително следва да съдържа пълни и точни данни за банкова сметка на правоимащото лице, по която се изплаща застрахователно обезщетение.
3. Към претенцията за обезщетение от застрахования се прилагат следните документи:
  - Рекламационно писмо от правоимащия;
  - Копие от заявката за превоз към превозвача и получените инструкции за превоза;
  - Товарителница за приключен превоз – оригинал или нотариално заверено копие;

- Търговската фактура, опаковъчен лист и спецификация за превозвания товар;
- Двустранен констативен протокол между получателя и превозвача за констатирани липси и/или повреди на превозвания товар, снимки на товара и МПС;
- Писмени обяснения от шофьора в оригинал;
- Аварийен протокол, когато е издаден такъв;
- Декларация от собственика на товара за липса на карго застраховка;
- Документи, удостоверяващи размера на вредата и претенцията като: фактура за преопаковане, фактура за ремонт, фактура за приход от вторично оползотворяване на повредения товар, протокол за брак и други подобни в зависимост от случая;
- Документи за случаите, в които липсата или повредата на товара се дължат на:
  - A) Пътнотранспортно произшествие – протокол за ПТП, констативен протокол за ПТП или друг удостоверителен документ, издаван от полицейската служба на държавата, където е настъпило ПТП.
  - B) Кражба – служебна бележка или друг документ от полицията и копие от заявлението до полицията с вх.№., протокол от полицията.
  - B) Пожар – служебна бележка от противопожарна служба; протокол от полицията.

– При превози с хладилни ремаркета се представят запис на температурния режим, сертификат АТР, констативен протокол от официален сервиз за възникване на авария на хладилния агрегат по време на превоза в съответствие с условията на застраховката;

- Документи за извършени плащания/прихващания, доказващи правото на посочения в претенцията бенефициент да получи застрахователно обезщетение;
- Искова молба срещу застрахования, в случай че претенцията е била отнесена за решаване по съдебен ред;
- Съдебно решение, когато отговорността на превозвача е установена по съдебен ред.

3.1. При предявен регресен иск от друг застраховател се прилагат копие от застрахователната полица, документ за извършено плащане и суброгационно писмо.

4. Застрахованият се уведомява в срок от 45 дни от представяне на исканите първоначално доказателства за други документи и доказателства, които следва да бъдат представени от застрахования или от правоимащото лице. Те се изискват само в случай, че нуждата от тях не е можела да се предвиди при представяне на претенцията и са от съществено значение за определяне на основанието и размера ѝ, както и че не съществуват нормативни пречки или възможност за представянето им. При всяко представяне на документи служител или представител на застрахователя отбелязва датата на представянето им. За установяване основателността на претенцията и размера на вредите застрахователят също има право да изисква и събира информация и доказателства от държавни органи и трети лица.

##### **V. ОПРЕДЕЛЯНЕ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ. ОТКАЗ ОТ ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ.**

1. Всяка претенция се регистрира в информационната система. Претенцията се разглежда в съответствие с покритието по застрахователната полица.
2. Размерът на обезщетението се изчислява съобразно констатациите в представените протоколи, фактурата на доставчика и други документи. Обезщетението се определя на база стойността на повредения/липсващ товар според търговската фактура или до 8.33 СПТ на килограм бруто тегло повреден/липсващ товар, което от двете е по-малко.
3. При ремонт или начисление на разходи за възстановяване на увредената стока обезщетението е равно на стойността на ремонта или разходите съгласно предоставени документи за извършването им или до 8.33 СПТ на килограм бруто тегло на повреден/липсващ товар, което от двете е по-малко.
4. Застрахователят възстановява на застрахования разумно извършените разходи за спасяване на товара при пътнотранспортно произшествие, както и складовите разходи за не повече от 48 (четиридесет и осем) часа.
5. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок от 15 работни дни, след като застрахованият и/или правоимащото лице са представили всички изискани документи, свързани с установяване на събитието и размера на вредите.
6. В случай че претендираното обезщетение и определеното от застрахователя обезщетение се различават, след подписването на доклада за плащане според компетенциите се изготвя уведомително писмо, което задължително съдържа причините за възникналата разлика.
7. В случай на отказ за изплащане на застрахователно обезщетение се изготвя официално писмо с мотивиран отговор според компетенциите, като то задължително се подписва от служител на Дирекция „Правна“ на застрахователя.
8. В случай че застрахованият писмено е оттеглил претенцията си към застрахователя, не се изготвя писмо за отказ.
9. Когато в шестмесечен срок от заявяване на претенцията от страна на за-

страхования или правоимащото лице не са представени предвидените в застрахователния договор и допълнително изисканите доказателства, застрахователят може да откаже изплащане на застрахователното обезщетение или да приеме да изплати обезщетение единствено въз основа на представените пред него доказателства.

## **ГЛАВА V. ПРАВИЛА ЗА ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА НА ПЪТНИЦИТЕ В СРЕДСТВАТА ЗА ОБЩЕСТВЕН ПРЕВОЗ“**

### **A. УВЕДОМЯВАНЕ ЗА НАСТЪПВАНЕ НА СЪБИТИЕ И ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ**

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

1.1. Увреденото лице или неговият представител предявява претенция в съответните регионални структури на застрахователя, където попълва „Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение“ по образец на застрахователя, на което се поставя входящ/референтен номер на претенцията и дата на завеждане. В заявлението за изплащане на застрахователно обезщетение увреденото лице е длъжно да предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя.

1.2. В случай че обезщетението ще се изплаща на лице, различно от лицето, имащо право да получи застрахователно обезщетение, пред застрахователя следва да се представи изрично пълномощно с нотариална заверка на подписите, по силата на което пълномощникът се упълномощава да получи обезщетение по своя сметка и в което се съдържа изявление, че ползвателят на застрахователни услуги е уведомен, че има право да получи плащането лично.

2. За изплащане на застрахователната сума или на съответната част от нея, съответният служител уведомява застрахованото или увреденото лице, че е длъжно да представи следните документи:

2.1. Молба – претенция по образец на застрахователя – попълва се от застрахованото лице или законните наследници при смъртен случай. В молбата се посочва начинът за определяне % (процент) на трайна загуба на работоспособност – с присъствие на лицето пред Застрахователна медицинска комисия на застрахователя или по документи.

2.2. Протокол за ПТП с данни за пострадалите пътници – в случай че не са описани, се изисква служебна бележка от органите на МВР с тези данни.

2.3. Акт за злополука от превозвача или компетентния държавен орган на пострадалия пътник с подробно описание на случая.

2.4. Билет, карта или друг документ в оригинал, доказващ, че пострадалият е бил пътник.

2.5. Заверени копия от медицинска документация – епикризи, медицински свидетелства, болнични листа, рентгенови снимки, резултати от изследвания и др;

2.6. Експертно решение на ТЕЛК – за случаите, когато % (процент) трайна загуба на работоспособност е определен с експертно решение на ТЕЛК;

2.7. Удостоверение за наследници и копие от смъртен акт – при смъртен случай. До 45 дни от представяне на исканите първоначално доказателства застрахованият, увреденото лице или техен представител се уведомява за други документи и доказателства, които следва да представи. Те се изискват само, в случай че нуждата от тях не е можела да се предвиди при завеждането и са от съществено значение за определяне на основанието и размера на претенцията, както и не съществуват нормативни пречки или възможност за представянето им. При всяко представяне на документи служител или представител на застрахователя отбелязва датата на представянето им. Всички представени към претенцията документи се отбелязват в опис на документи в „Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение“, като се отбелязва датата на представянето им и на тези дати се полагат подписи от застрахования/упълномощения и от служителя на застрахователя.

### **Б. ОПРЕДЕЛЯНЕ НА РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

1. Размерът на обезщетението се определя от застрахователна медицинска комисия на застрахователя или от ТЕЛК, след пълно стабилизиране на уврежданията на застрахования, но не по-рано от 3 месеца и не по-късно от 1 година от датата на събитието.

Комисията заседава и разглежда преписките при спазване на правилата и критериите, залегнали в Наредбата за медицинската експертиза (Приета с ПМС № 87 от 05.05.2010 г.).

### **В. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ И ОТКАЗ ОТ ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

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

2. Служител на застрахователя оформя доклад за изплащане на застрахователно обезщетение. Докладът за плащане на претенцията се изготвя от съответния служител на застрахователя и се подписва от съответните длъжностни лица в съответствие с вътрешната уредба в Дружеството.
3. Увреденото лице или негов представител се уведомява писмено за взетото решение от Застрахователно медицинската комисия и за определяния размер на застрахователното обезщетение и начина на неговото определяне.
4. В случай че претендираното от застрахованото или увреденото лице обезщетение и определеното от експертите на застрахователя обезщетение се различават, след подписването на доклада за плащане според компетенциите се изготвя уведомително писмо, което задължително съдържа причините за възникналата разлика.
5. В случай на отказ за изплащане на застрахователно обезщетение, след подписването на доклада за отказ според компетенциите се изготвя писмо с мотивиран отговор, като то задължително се приподписва от служител на Дирекция „Правна“ на застрахователя.
6. Когато в шестмесечен срок от заявяване на претенцията от страна на застрахования или увреденото лице не са представени предвидените в застрахователния договор и допълнително изисканите доказателства, застрахователят може да откаже изплащане на застрахователното обезщетение или да приеме да изплати обезщетение единствено въз основа на представените пред него доказателства.

## **ГЛАВА VI. ПРАВИЛА ЗА ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО ЗАСТРАХОВКА „ЗЛОПОЛУКА И ЗАБОЛЯВАНЕ“**

### **A. УВЕДОМЯВАНЕ ЗА НАСТЪПВАНЕ НА СЪБИТИЕ И ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ**

При настъпване на събитие застрахованият, лицето, което има право на застрахователно обезщетение или упълномощеният представител заявява претенция в сроковете, посочени в Общите условия на договора, в съответната регионална структура на застрахователя, където попълва „Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение“ по образец на Дружеството, на което се поставя входящ/референтен номер на претенцията и дата на завеждане. В заявлението за изплащане на застрахователно обезщетение увреденото лице е длъжно да предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя. В случай че обезщетението ще се изплаща на лице, различно от лицето, имащо право да получи застрахователно обезщетение, пред застрахователя следва да се представи изрично пълномощно с нотариална заверка на подписите, по силата на което пълномощникът се упълномощава да получи обезщетение по своя сметка и в което се съдържа изявление, че ползвателят на застрахователни услуги е уведомен, че има право да получи плащането лично.

Служител или представител на застрахователя уведомява застрахованото или увреденото лице, че е длъжно да представи следните документи:

1. При трудова злополука:

1.1. Заявление – по образец на застрахователя, съдържащо кратко писмено описание на обстоятелствата, при които е настъпило събитието, телефон и адрес за контакти;

1.2. Документ, удостоверяващ застрахователното събитие – Протокол за ПТП (копие) или анкетен лист и свидетелски показания;

1.3. Служебна бележка, издадена от застрахования, удостоверяваща, че към датата на събитието лицето е било в трудово-правни отношения с него;

1.4. Пълномощно – в случаите, когато се изплаща застрахователна сума на лице, различно от застрахования или направилия разходите;

1.5. Документи в оригинал, удостоверяващи извършени разходи (фактури, други разходооправдателни документи);

1.6. Медицинска документация от болничното заведение (епикризи, рентг. снимки, други);

1.7. Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК;

1.8. Резултати от взета кръв за алкохолна проба;

1.9. Протокол за трудова злополука;

1.10. Декларация за трудова злополука;

1.11. Разпореждане от НОИ;

1.12. Удостоверение за наследници, смъртен акт и съдебно-медицинска експертиза – при смъртен случай.

2. При нетрудова/битова злополука:

2.1. Служебна бележка, издадена от застрахования, удостоверяваща, че към датата на събитието лицето е било в трудово-правни отношения с него;

2.2. Болничен лист;

2.3. Анкетен лист;

2.4. Свидетелски показания;

2.5. Писмени обяснения от пострадалия;

2.6. При ПТП – документ от компетентните органи (протокол).

3. При заболяване:

- 3.1. Заявление – по образец на застрахователя, съдържащо кратко писмено описание на обстоятелствата, при които е настъпило събитието, телефон и адрес за контакти;
- 3.2. Документ, удостоверяващ заболяването:
  - 3.2.1. В случай на режим „извънболнично лечение“ – болнични листа, амбулаторни листа от личен лекар, лична амбулаторна карта;
  - 3.2.2. В случай на режим „болнично лечение“ – епикриза и болнични листа;
- 3.3. Оригинал на застрахователна полица и всички добавъци към нея;
- 3.4. Служебна бележка, издадена от застрахователя, удостоверяваща, че към датата на събитието лицето е било в трудово-правни отношения с него;
- 3.5. Пълномощно – в случаите, когато се изплаща застрахователна сума на лице, различно от застрахования или направил разходите;
- 3.6. Документи в оригинал, удостоверяващи извършени разходи (фактури, други разходооправдателни документи).

Застрахованият, лицето, което има право на обезщетение или упълномощеният представител, е длъжен да предоставя всички доказателства и сведения, конкретно посочени в разделите по полицата и такива, които допълнително бъдат поискани от застрахователя, в зависимост от спецификата на случая.

При представяне на нередовни документи – непълнени или неправилно попълнени, както и такива с извършени върху тях поправки, в претенцията се оставя копие от съответния документ, който се връща на застрахования или неговия представител за нанасяне на необходимите корекции и заверки.

До 45 дни от представяне на исканите първоначално доказателства застрахованият или третото правоимащо лице се уведомява за други документи и доказателства, които следва да представи. Те се изискват само в случай че нуждата от тях не е можела да се предвиди при завеждането и са от съществено значение за определяне на основанието и размера на претенцията, както и не съществуват нормативни пречки или възможност за представянето им. При всяко представяне на документи служител или представител на застрахователя отбелязва датата на представянето им. Всички представени към претенцията документи се отбелязват в опис на документи в „Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение“, като се отбелязва датата на представянето им и на тези дати се полагат подписи от застрахования/упълномощения и от служителя/представителя на застрахователя.

4. Претенциите се завеждат и комплектоват в съответното териториално подразделение на застрахователя, където е подадено „Заявлението“.

## **Б. ОПРЕДЕЛЯНЕ НА РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ И ОТКАЗ ОТ ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

1. При трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука размерът на обезщетението се определя от застрахователно-медицинска комисия при застрахователя по реда на Наредбата за медицинската експертиза или от ТЕЛК/НЕЛК, като процент от застрахователната сума. Процентът на трайно намалена работоспособност се определя не по-рано от 3 месеца и не по-късно от 12 месеца от датата на събитието.
2. При временна неработоспособност размерът на застрахователното обезщетение се определя като процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, при която е сключена застраховката, за всеки започнат месец временна неработоспособност в зависимост от продължителността на загубената работоспособност, съгласно Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“.
3. При смърт на застраховано лице в резултат на злополука размерът на застрахователното обезщетение се определя съгласно Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“.
4. При нетрудова злополука застрахователното обезщетение се определя на база договорен процент от декларираната застрахователна сума при сключване на застраховката.

## **В. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

1. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок от 15 работни дни, след като застрахованото лице е представило всички изискани документи, свързани с установяване на събитието и размера на вредите.
2. Обезщетението се изплаща по посочената от застрахования банкова сметка.
3. Служителят на застрахователя оформя доклад за изплащане на застрахователно обезщетение чрез базата данни.
4. Докладът за плащане се подписва според компетенциите от съответните длъжностни лица.
5. Застрахованото лице или неговият представител се уведомява за взетото решение по преписката и размера на обезщетението с официално уведомително писмо.
6. В случай че претендираното от застрахованото лице обезщетение и определеното от експертите на застрахователя обезщетение се различават, след подписването на доклада за плащане според компетенциите се изготвя уведомително писмо, което задължително съдържа причините за възникналата разлика и се подписва от ръководителя на сектора „Злополука и заболяване“.

7. В случай на отказ за изплащане на застрахователно обезщетение след подписването на доклада за отказ според компетенциите се изготвя писмо с мотивиран отговор, като то задължително се приподписва от служител на Дирекция „Правна“ на застрахователя.
8. Когато в шестмесечен срок от заявяване на претенцията от страна на застрахования или увреденото лице не са представени предвидените в застрахователния договор и допълнително изисканите доказателства, застрахователят може да откаже изплащане на застрахователното обезщетение или да приеме да изплати обезщетение единствено въз основа на представените пред него доказателства.

## **ГЛАВА VII. ПРАВИЛА ЗА ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ“ И „МЕДИЦИНСКИ РАЗНОСКИ ПРИ ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА“**

### **A. УВЕДОМЯВАНЕ ЗА НАСТЪПВАНЕ НА СЪБИТИЕ И ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ**

1. При настъпване на събитие застрахованият, лицето, което има право на застрахователно обезщетение или негов представител заявява пред застрахователя претенцията си в сроковете, посочени в Общите условия на договора.

Служител или представител на застрахователя задължително проверява точното и детайлно попълване на всички необходими данни и реквизити, поставя входящ/референтен номер на претенцията и дата на завеждане. Във връзка с обработването и решаването на случая служителят на застрахователя уведомява застрахованото и/или увреденото лице, че е длъжно да представи следните документи:

- 1.1. Заявление – по образец на застрахователя, съдържащо кратко писмено описание на обстоятелствата, при които е настъпило събитието, телефон и адрес за контакти, начин на плащане (възстановяване) на медицинските разноски, в случай че същите са изплатени на място. В заявлението застрахованият или неговият пълномощник посочват пълни и точни данни за банкова сметка, по която ще се преведе застрахователното обезщетение;
- 1.2. Нотариално заверено пълномощно – в случаите, когато се изплаща застрахователна сума на лице, различно от застрахования или направил разходите;
- 1.3. Документи в оригинал, удостоверяващи извършени разходи (фактури, други разходооправдателни документи);
- 1.4. Медицинска документация от болничното заведение за начина на формиране на разходите (епикризи, рентгенови снимки, други);
- 1.5. Удостоверение за наследници в оригинал и заверено копие на смъртен акт, към датата на предявяване на претенцията – при смъртен случай; застрахованият, лицето, което има право на обезщетение или упълномощеният представител е длъжен да предоставя всички доказателства и сведения, конкретно посочени в разделите по полицата, и такива, които допълнително бъдат поискани от застрахователя, в зависимост от спецификата на случая.
2. При представяне на нередовни документи – непълнени или неправилно попълнени, както и такива с извършени върху тях поправки, в претенцията се оставя копие от съответния документ, който се връща на застрахования или неговия представител за нанасяне на необходимите корекции и заверки. До 45 дни от представяне на исканите първоначално доказателства застрахованият се уведомява за други документи и доказателства, които следва да представи. Те се изискват само, в случай че нуждата от тях не е можела да се предвиди при завеждането и са от съществено значение за определяне на основанието и размера на претенцията, както и не съществуват нормативни пречки или възможност за представянето им. При всяко представяне на документи служителят на застрахователя отбелязва датата на представянето им. Всички представени към претенцията документи се отбелязват в опис на документи в „Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение“, като се отбелязва датата на представянето им и на тези дати се полагат подписи от застрахования/упълномощения и от служител или представител на застрахователя.
3. Претенциите се завеждат и комплектоват в съответното териториално подразделение на застрахователя, където е подадено „Заявлението“.

### **Б. ОПРЕДЕЛЯНЕ НА РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА СУМА**

1. Застрахователната сума се изплаща в срок от 15 работни дни, след като застрахованите лица са представили всички изискани документи, свързани с установяване на събитието и размера на вредите.
2. При застраховка „Медицински разноски при пътуване в чужбина“ и „Злополука за чужбина“ размерът на застрахователното обезщетение се определя на база представените документи до договорения лимит за всяко едно лице в срока на действие на полицата.
3. Разходите за „Репатриране“ подлежат на възстановяване при представяне на оригинални разходни документи до договорения лимит по полицата.
4. При трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука размерът на обезщетението се определя от Застрахователно-медицинска комисия



при застрахователя по реда на Наредбата за медицинската експертиза или от ТЕЛК, като процент от застрахователната сума. Процентът се определя не по-рано от 3 месеца и не по-късно от 12 месеца от датата на събитието.

5. При смърт на застрахованото лице в резултат на злополука и акутно заболяване застрахователното обезщетение се изплаща на законните му наследници.

## **В. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ И ОТКАЗ ОТ ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА**

1. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок от 15 работни дни, след като застрахованите лица са представили всички изискани документи, свързани с установяване на събитието и размера на вредите.
2. В случай че претендираното обезщетение и определеното от експертите на застрахователя обезщетение се различават, след подписването на доклада за плащане според компетенциите се изготвя уведомително писмо, което задължително съдържа причините за възникналата разлика и се подписва от ръководителя на съответния сектор.
3. В случай на отказ за изплащане на застрахователно обезщетение след подписването на доклада за отказ според компетенциите се изготвя писмо с мотивиран отговор, като то задължително се приподписва от служител на Дирекция „Правна“ на застрахователя.
4. Когато в шестмесечен срок от заявяване на претенцията от страна на застрахования или увреденото лице не са представени предвидените в застрахователния договор и допълнително изисканите доказателства, застрахователят може да откаже изплащане на застрахователното обезщетение или да приеме да изплати обезщетение единствено въз основа на представените пред него доказателства.

## **ГЛАВА VIII. ПРАВИЛА ЗА ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО ИМУЩЕСТВЕНИ ЗАСТРАХОВКИ**

### **А. УВЕДОМЯВАНЕ ЗА НАСТЪПВАНЕ НА СЪБИТИЕ И ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ**

1. При настъпване на събитие застрахованият, третото правоимащо лице или техният представител е длъжен да заяви пред застрахователя претенцията си в сроковете, посочени в Общите условия на застрахователния договор. Уведомяването се извършва писмено в офисите на застрахователя в срок до 3 (три) дни от узаването, а при настъпване на събитие по рисковете „Пожар“ или „Кражба“ уведомяването се извършва писмено в офисите на застрахователя в срок до 24 (двадесет и четири) часа от узаването.
2. Застрахованият или неговият представител трябва да се яви в най-близкия офис на застрахователя, където попълва „Заявление“ по образец на Дружеството, на което се поставя входящ номер и дата. В заявлението застрахованият, третото правоимащо лице или техният упълномощен представител посочва пълни и точни данни за банкова сметка, по която да бъде преведено застрахователното обезщетение.
3. Служителят или представителят на застрахователя задължително проверява точно и детайлно попълване на всички необходими данни и реквизити и поставя входящ/референтен номер на претенцията и актуална дата. Във връзка с обработването и решаването на случая застрахованият, третото правоимащо лице или техният представител е длъжен да представи следните документи:
  1. Нотариално заверено пълномощно (в случаите, когато обезщетението ще бъде изплатено на лице, различно от застрахования или третото правоимащо лице);
  2. Документ за собственост; одобрение в писмена форма от собственика на застрахованото имущество, ако застрахованият не е собственик на застрахованото имущество.

#### **I. Документи, удостоверяващи и доказващи основанието на претенция**

Събития, които се удостоверяват чрез официален документ от компетентен орган: „Пожар“ – служебна бележка от противопожарна охрана – с вписани в нея причини за настъпило събитие и/или от органите на полицията, когато във връзка със събитието се води полицейска проверка или досъдебно производство.

„Злоумишлени действия на трети лица“ – служебна бележка от полицията или заверен препис от прокурорско постановление, ако има такава.

„Кражба чрез взлом и грабеж“ – служебна бележка от полицията или заверен препис от прокурорско постановление.

„Удар от ППС“ – протокол за ПТП от КАТ.

„Буря“, „Ураган“ – официална справка от районна хидрометеорологична служба с информация за скорост на вятъра (m/c).

„Наводнение“ – официална справка от районна хидрометеорологична служба с информация относно паднал за определено време минимум валеж на 1 кв/м.

„Удар от мълния“ – официална справка от районна хидрометеорологична служба относно наличието на гръмотевична буря в съответния район. (Покритието се свежда само до пряко попадение от мълния върху предмети!).

**Пренапрежение, индукция от електрически ток в преносната мрежа** – констативен протокол от съответното ЕРП (електроснабдяване) за нанесени вреди „Земетресение“ – официална справка от „Сеизмологичен Институт на БАН“.

„Свличане на земни пластове“ – служебна бележка от кметство, община.

#### **II. Документи, удостоверяващи и доказващи размера на претенцията**

1. Счетоводна справка за стойността на увреденото имущество, предмет на щетата и обект на претенция, писмени отчети, инвентаризационни описи, актове за ревизия, складови разписки и др. в зависимост от естеството.
2. Разходно-оправдателни документи (фактури, количествено-стойностни сметки, калкулации, искания и др.) за получени услуги, доставени материали и труд по възстановяването или подмяната.
3. Претенция за обезщетение с посочена банкова сметка (IBAN). Застрахованият или третото правоимащо лице е длъжно да посочи в претенцията начина, по който желае да бъде определено дължимото обезщетение – по експертна оценка или на база на разходно-оправдателни документи, като застрахованият предварително да съгласува със застрахователя размера на offerирания ремонт, подмяна. Застрахованият или третото правоимащо лице е длъжно да предоставя всички доказателства и сведения, конкретно посочени в разделите по полицата, както и всички останали документи от съществено значение, които допълнително бъдат изискани от страна на застрахователя в зависимост от спецификата и естеството на случая.
4. При представяне на нередовни документи – непълнени или неправилно попълнени, както и такива с извършени върху тях поправки, в претенцията се остава копие от съответния документ, който се връща на застрахования или неговия представител за наанасяне на необходимите корекции и заверки. До 45 дни от представяне на исканите първоначално доказателства застрахованият или третото правоимащо лице се уведомява за други документи и доказателства, които следва да представи. Те се изискват само, в случай че нуждата от тях не е можела да се предвиди при завеждането и са от съществено значение за определяне на основанието и размера на претенцията, както и не съществуват нормативни пречки или възможност за представянето им. Всички представени към претенцията документи се отбелязват в опис на документи в „Заявление за изплащане на застрахователно обезщетение“, като се отбелязва датата на представянето им и на тези дати се полагат подписи от застрахования/упълномощения и от служител или представител на застрахователя.
5. След попълване на „Заявлението“ се завежда претенция за изплащане на застрахователно обезщетение.
6. Претенциите се завеждат и комплектоват в териториалната структура на застрахователя, където е подадено „Заявлението“.

#### **Б. ИЗВЪРШВАНЕ НА ОГЛЕД**

1. Оглед и описание на щетите се извършва от комисия в състав: служител или представител на застрахователя и застрахования или негов представител.
2. Преди извършването на огледа служителът или представителят на застрахователя задължително сверява данните, попълнени от застрахования или третото правоимащо лице или техният представител в „Заявлението“, с тези в застрахователната полица – валидност на полица (в срока на валидност ли попада събитието), покрити рискове (покрит риск по полицата ли е събитието), точен адрес и титляр по полица.
3. След сверяване на данните се пристъпва към извършване на самия оглед.
  - 3.1. При огледа в застрахования обект задължително се заснемат повредите в обекта. Съставя се констативен протокол, съдържащ ясна информация за мястото, заявената дата на възникване, естеството на повредите, причина и количество (когато е възможно) на видимите загуби и повреди. Описът на повредите в протокола съдържа само действително констатирани загуби и повреди.
4. След попълването на констативен протокол за огледа и направата на снимков материал по претенцията двете копия на протокола се разписват от служителите на застрахователя и застрахования или неговия представител, като единият оригинал остава за служителите, а вторият оригинал се връчва на застрахования или неговия представител. Застрахованият или неговият представител задължително трябва да се уведомят от служителите на Дружеството, че извършеният оглед на имуществото не е окончателен, когато характерът и степента на уврежданията налагат извършването на допълнителен оглед.
5. Застрахователят има право допълнително да назначава експерти за установяване размера на загубата и на други обстоятелства, свързани със събитието.

#### **В. ИЗЧИСЛЯВАНЕ НА ДЪЛЖИМОТО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

1. Служител или представител на застрахователя задължително взема предвид специфични изисквания на Общите условия.
2. След приключването на огледа служител или представител на застрахователя разяснява на застрахования или на неговия представител или на третото правоимащо лице възможните начини за обезщетяване. Съгласно Общите условия застрахованият може да бъде обезщетен по два начина:



2.1. По експертна оценка (калкулация) на застрахователя, изготвена от лицензиран оценител на база действащи разходни норми (УСН, ТНС, СЕК) в строителството на територията на Република България и съответни пазарни цени на строителни материали, като се определя цена за единица СМР (труд и материали), съгласно ползван в застрахователя програмен продукт за ценообразуване в строителството.

2.2. На база извършени експертизи (строителни, конструктивни, счетоводни, технически и др.), проформа фактури и калкулации, изготвени от наети външни експерти.

2.3. По представени разходно оправдателни документи (фактури), с описани видове извършени работи и вложени материали или приложена работна карта – Акт обр. 19.

Пред застрахователя трябва да бъдат представени:

2.3.1. от юридически лица, регистрирани по ДДС – заверено с мокър печат копие на фактурата;

2.3.2. от юридически лица, нерегистрирани по ДДС – оригинал на фактурата;

2.3.3. от физически лица – оригинал на фактурата.

При всички изброени случаи застрахователят не дължи обезщетение за извършени ремонтни работи върху имущество, което не е засегнато от застрахователното събитие, или за извършени подобрения. Възстановяването на загубите е до вида и качеството на имуществото преди настъпване на събитието (в същия вид и качество).

3. При попълване на „Заявлението“ от страна на застрахования или неговия представител или от третото правоимащо лице, служител или представител на застрахователя активно съдейства за правилното и детайлно попълване и разяснява съдържащите се там реквизити, както и свързаните с тях последици. В „Заявлението“ застрахованият или неговият представител собственоръчно отразява избрания начин на обезщетяване. Той е длъжен да декларира писмено и начина на изплащане на застрахователното обезщетение.

3.1. Превод по банкова сметка.

При изявено желание за изплащане по банков път се изписва точно и четливо:

- трите имена на получателя;
- IBAN номерът на сметката на получателя.

3.2. В момента, в който претенцията се комплектова с всички необходими документи, застрахованият или неговият представител задължително се подписва най-долу в „Заявлението“, като отбелязва името си и датата, на която е представил последните документи.

## **Г. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ И ОТКАЗ ОТ ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

1. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок от 15 работни дни след като застрахованият, негов представител или трето правоимащо лице са представили всички изискани документи, свързани с установяване на събитието и размера на вредите.
2. Подготвя се доклад за потвърждаване и изплащане на застрахователно обезщетение или респективно мотивиран отказ.
3. Докладът за плащане се подписва според компетенциите от съответните длъжностни лица.
4. В случай че претендираното обезщетение и определеното от експертите на застрахователя обезщетение се различават, след подписването на доклада за плащане според компетенциите се изготвя уведомително писмо, което задължително съдържа причините за възникналата разлика.
5. В случай на отказ за изплащане на застрахователно обезщетение след подписването на доклада за отказ според компетенциите се изготвя писмо с мотивиран отговор, като то задължително се приподписва от служител на Дирекция „Правна“ на застрахователя.
6. Когато в шестмесечен срок от заявяване на претенцията от страна на застрахования или увреденото лице не са представени предвидените в застрахователния договор и допълнително изисканите доказателства, застрахователят може да откаже изплащане на застрахователното обезщетение или да приеме да изплати обезщетение единствено въз основа на представените пред него доказателства.

## **ГЛАВА IX. ПРАВИЛА ЗА ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО ЗАСТРАХОВКИ НА ПРОФЕСИОНАЛНИ ОТГОВОРНОСТИ**

### **А. УВЕДОМЯВАНЕ ЗА НАСТЪПВАНЕ НА СЪБИТИЕ И ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ**

1.1. Отговорността на застрахователя за изплащане на застрахователно обезщетение се поражда в случаите, когато въз основа на съдебно решение или постигнато споразумение застрахованият бъде задължен да плати по предявени иски за причинените вреди на трети лица, произтичащи от виновно неизпълнение на професионалните му задължения (вкл. от грешка, пропуск или небрежност);

1.2. При настъпване на застрахователно събитие застрахованият е длъжен:

1.2.1. Да уведоми в писмена форма застрахователя в срок от 7 (седем) работни

дни от узаването за настъпването на всяко събитие, което може да породи претенция, или от получаването на претенция от трети лица, както и при завеждане на дело или разследване във връзка с всяко събитие, за което може да възникне отговорност по тази полица.

1.2.2. Да предприеме всички разумни и осъществими действия за избягване или намаляване на всяка една претенция.

1.2.3. Служител или представител на застрахователя поставя входящ/референтен номер на претенцията и дата на завеждане и уведомява писмено застрахования или неговия представител, че е длъжен да представи следните документи:

- Оригинал на застрахователната полица;
- Предложение за сключване на застраховката;
- Всички издадени добавъци към полицата;
- Всички документи, с които разполага, и тези, поискани от застрахователя, свързани с установяване на събитието и размера на вредите.

1.2.4. Да осигури достъп на застрахователя до помещението и документацията му, която е необходима за изясняване на събитието.

1.2.5. В случай на предявен граждански иск срещу него да уведоми писмено застрахователя не по-късно от 3 (три) работни дни от получаването на призовката и преписа от исковата молба. Уведомлението трябва да съдържа данни за датата, годината и номерата на делото, пред кой съд е насрочено и размера на иска. До 45 дни от представяне на всички поискани първоначално доказателства, а в случай на завеждане на граждански иск – след представяне на заверен препис от влязло в сила решение, застрахованият се уведомява за други документи и доказателства, които следва да представи. Те се изискват само, в случай че нуждата от тях не е можела да се предвиди при завеждането и са от съществено значение за определяне на основанието и размера на претенцията, както и не съществуват нормативни пречки или възможност за представянето им. При всяко представяне на документи служител или представител на застрахователя отбелязва датата на представянето им.

### **Б. ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

2.1. За изплащане на застрахователно обезщетение е необходимо застрахованият:

2.1.1. Да предяви писмена претенция за изплащане на застрахователно обезщетение пред застрахователя в свободен текст. Към претенцията следва да бъдат представени данни за банкова сметка. Когато обезщетението не се заплаща по банкова сметка на правоимащо лице задължително се представя и пълномощно с нотариална заверка на подписите, упълномощаващо трето лице да получи застрахователното обезщетение.

2.1.2. Да изпълни задълженията си съгласно Общи условия на застрахователя.

2.1.3. При неизпълнение на задълженията по Общите условия, както и в случаите, когато застрахованият удовлетвори частично или изцяло предявени пред него претенции без съгласието на застрахователя, последният може да намали или откаже изцяло изплащането на обезщетение.

2.1.4. Застрахователят може да откаже изплащането на обезщетението, когато срещу застрахования по повод на застрахователно събитие, покрито по тази полица, е в ход наказателно-правна процедура, от решаването на която зависи уреждането на претенцията за получаване на обезщетение, докато тази процедура не приключи.

2.1.5. Застрахователят ще заплати всички разходи, задължения и разноси, направени с неговото писмено съгласие за разследването, защитата или преговорите за уреждането на всяка претенция, възникнала по повод на действие, извършено в рамките на срока на тази полица, освен в случаите, когато лимитът на отговорност е бил изчерпан чрез плащане по съдебно решение или споразумение.

2.2. Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение въз основа на:

2.2.1. Постигнато извънсъдебно споразумение между страните по застрахователния договор и увреденото лице. Спогодба между увредения и застрахованото лице, както и признаването на задължението на застрахования имат действие за застрахователя, ако той ги одобри.

2.2.2. Влязло в сила съдебно решение срещу застрахования. Увредените лица могат да предявят искането си за изплащане на обезщетение и направо от застрахователя.

2.3. Обезщетение се изплаща на:

2.3.1. Увредените лица или на упълномощени с нотариално заверено пълномощно лица;

2.3.2. На застрахования, когато със знанието и съгласието на застрахователя или въз основа на влязло в сила съдебно решение той е удовлетворил претенциите на увредените лица и докаже пред застрахователя извършеното плащане.

### **В. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ И ОТКАЗ ОТ ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

1. Въз основа на заведената претенция и след анализ на доказателствата към претенцията се изготвя мотивиран доклад за заплащане на застрахователно обезщетение.

2. Докладът за плащане се изготвя от съответния служител на застрахователя

- ля. Докладът за плащане се подписва според компетенциите от съответните длъжностни лица.
- Писмено уведомление до застрахования за плащането. Застрахованият или неговият представител собственооръчно отразява избрания начин на обезщетяване. Той е длъжен да декларира писмено и начина на изплащане на застрахователното обезщетение.
  - В момента, в който претенцията се комплектова с всички необходими документи, застрахованият или неговият представител задължително се подписва най-долу в „Заявлението“, като отбелязва името си и датата, на която е представил последните документи. В заявлението застрахованият или правоимащото лице посочват пълни и точни данни за банкова сметка, по която следва да се преведе дължимото обезщетение.
  - Застрахователното обезщетение се изплаща в срок от 15 работни дни след като застрахованите лица или лицата, имащи право да получат застрахователно обезщетение, са представили всички изисквани документи, свързани с установяване на събитието и размера на вредите.
  - В случай че претендираното обезщетение и определеното от застрахователя обезщетение се различават, след подписването на доклада за плащане се изготвя уведомително писмо, което задължително съдържа причините за възникналата разлика.
  - В случай на отказ за изплащане на застрахователно обезщетение след подписването на доклада за отказ според компетенциите се изготвя писмо с мотивиран отговор, като то задължително се приподписва от служител на Дирекция „Правна“ на застрахователя.
  - Когато в шестмесечен срок от заявяване на претенцията от страна на застрахования или увреденото лице не са представени предвидените в застрахователния договор и допълнително изискваните доказателства, застрахователят може да откаже изплащане на застрахователното обезщетение или да приеме да изплати обезщетение единствено въз основа на представените пред него доказателства.

## **ГЛАВА X. ПРАВИЛА ЗА ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО ЗАСТРАХОВКА „ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ КЪМ ТРЕТИ ЛИЦА“**

### **A. УВЕДОМЯВАНЕ ЗА НАСТЪПВАНЕ НА СЪБИТИЕ И ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ**

- Отговорността на застрахователя за изплащане на застрахователно обезщетение се поражда в случаите, когато застрахованият е длъжен да заплати на трето лице за:
  - Смърт или трайна загуба на работоспособност на същото вследствие на злополука, настъпила в района на застрахования обект и причинена от служител/работник на застрахования или от вещь, собственост или под надзор на последния;
  - Загуба или повреда (с изключение на кражба) на имущество, настъпила в района на застрахования обект и причинена от служител/работник на застрахования или от вещь, собственост или под надзор на последния;
  - Присъдените от съда разноски, такси и лихви на ищеца във връзка с т. 1. и т. 2 в рамките на лимита на отговорност за едно събитие.
- При настъпване на събитие застрахованият е длъжен:
  - Незабавно, щом узнае за настъпване на събитие, покрито по условията на полицата, да уведоми Национална служба „Пожарна безопасност и защита на населението“ и/или полицията и/или други компетентни органи, когато това се налага от естеството на събитието;
  - Едновременно с действията по предходната точка да извести застрахователя в срок до 7 дни от настъпване на събитието или предявяването на претенцията пред него уведомява застрахователя, като запази увреденото имущество за оглед от представители на застрахователя и осигури по всяко време достъпа им до обекта.
  - Служител или представител на застрахователя поставя входящ/референтен номер на известието и дата на завеждане и уведомява застрахования или неговия представител или третото правоимащо лице, че е длъжен да представи следните документи:
    - Претенция за обезщетение в писмена форма – свободен текст, в която следва да се посочват пълни и точни данни за банкова сметка, по която да се преведе застрахователното обезщетение. Когато обезщетението няма да се заплаща по банкова сметка на правоимащо лице, задължително се представя и пълномощно с нотариална заверка на подписите, даващо право на трето лице да получи определеното от застрахователя обезщетение;
    - Списък и описание на унищоженото/повреденото имущество;
    - Официален документ от компетентен държавен орган, удостоверяващ настъпило събитие (служебна бележка от Национална служба „Пожарна безопасност и защита на населението“; служебна бележка от полиция; наказателно постановление; съдебно решение; присъда; изпълнителен лист и др.; протокол за трудова злополука от НОИ и/или анкетен лист; други относими документи).
  - В случай на смърт на третото лице: акт за смърт, съдебно-медицинска

- експертиза, аутопсионен протокол и удостоверение за законни наследници.
- След приключване на съдебното дело, заведено срещу застрахования от увредените трети лица, същият представя на застрахователя заверено копие от влязло в сила съдебно решение и изпълнителен лист срещу последния.
  - Застрахованият или третото увредено лице се уведомява в срок от 45 дни от представяне на исканите първоначално доказателства за други документи и доказателства, които следва да бъдат представени. Те се изискват само, в случай че нуждата от тях не е можела да се предвиди при представяне на претенцията и са от съществено значение за определяне на основанието и размера ѝ, както и не съществуват нормативни пречки или възможност за представянето им. При всяко представяне на документи служител или представител на застрахователя отбелязва датата на представянето им.

### **B. ОПРЕДЕЛЯНЕ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ. ОТКАЗ ОТ ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

- Застрахователното обезщетение се изплаща в срок от 15 работни дни след като застрахованите или правоимащите лица са представили всички изисквани документи, свързани с установяване на събитието и размера на вредите.
- В случай че претендираното обезщетение и определеното от застрахователя обезщетение се различават, след подписването на доклада за плащане според компетенциите се изготвя уведомително писмо, което задължително съдържа причините за възникналата разлика.
- В случай на отказ за изплащане на застрахователно обезщетение след подписването на доклада за отказ според компетенциите се изготвя писмо с мотивиран отговор, като то задължително се приподписва от служител на Дирекция „Правна“ на застрахователя.
- Когато в шестмесечен срок от заявяване на претенцията от страна на застрахования или увреденото лице не са представени предвидените в застрахователния договор и допълнително изискваните доказателства, застрахователят може да откаже изплащане на застрахователното обезщетение или да приеме да изплати обезщетение единствено въз основа на представените пред него доказателства.

## **ГЛАВА XI. ПРАВИЛА ЗА ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО ЗАСТРАХОВКИ НА ФИНАНСОВИ РИСКОВЕ**

### **A. УВЕДОМЯВАНЕ ЗА НАСТЪПВАНЕ НА СЪБИТИЕ И ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ**

- Отговорността на застрахователя за изплащане на застрахователно обезщетение се поражда в случаите на загуба на приход на застрахования вследствие неплащане на дължими лизингови вноски за автомобили или имущество, отдадени на лизинг от застрахования на български юридически и физически лица.
 

В случай че лизингополучателят не плати дължима вноска, застрахованият е длъжен да го уведоми и покани писмено – писмо с обратна разписка или куриерска фирма в срок до 10 (десет) дни след падежа да изпълни задължението си.

  - Застрахователното събитие настъпва 3 (три) дни след получаване на писмено доказателство, че поканата е получена от клиента, негов представител или член на неговото домакинство (ако е физическо лице). В случай че клиентът (физическо или юридическо лице) е променил адреса си, срокът тече от пощенското известие за неполучаването.
  - При настъпване на застрахователно събитие застрахованият уведомява застрахователя в срок от 3 (три) работни дни за настъпването на застрахователното събитие. Служител или представител на застрахователя поставя входящ/референтен номер на уведомлението и дата на завеждане и уведомява писмено застрахования, че е длъжен да представи следните документи:
    - Претенция в писмена форма, съдържаща писмена декларация за спиране на плащанията от страна на лизингополучателя и невъзрщане на МПС, предмет на договора за лизинг. В претенцията застрахованият следва да представи точни и пълни данни за банкова сметка, по която ще се преведе застрахователно обезщетение. Когато обезщетението се заплаща по банкова сметка на лице, различно от застрахования, задължително се представя пълномощно с нотариална заверка на подписите, по силата на което третото лице се упълномощава да получи застрахователно обезщетение по своя сметка;
    - Ксерокопие на поканата за доброволно плащане, заедно с писменото доказателство за получаването ѝ, респективно недоставянето ѝ;
    - Счетоводна справка за платените до момента вноски, съгласно графика в погасителния план;
    - Писмени доказателства относно факта на развалянето на договора и нотариално заверено пълномощно, с което се упълномощава застрахователят да извърши всички фактически и правни действия за осигуряване изплащането на дължимите вноски и възстановяване владението на имуществото, предмет на договора за лизинг. С предоставянето на пълномощното застрахованият предава на застрахователя и резервния комплект заключващи устройства на автомо-

била, когато се касае за лизинг на МПС;

1.2.5. Всички документи, свързани с прехвърляне от страна на застрахователя на правото на собственост върху имуществото предмет на договора за лизинг;

1.2.6. Оригинал на запис на заповед, предявен по реда на Търговския закон и джиросан в полза на застрахователя.

Застрахованият се уведомява в срок до 45 дни от представяне на исканите първоначално доказателства за други документи и доказателства, които следва да представи. Те се изискват само в случай че нуждата от тях не е можела да се предвиди при завеждането на претенцията и са от съществено значение за определяне на основание и размера на ѝ, както и не съществуват нормативни пречки или възможност за представянето им. При всяко представяне на документи служител или представител на застрахователя отбелязва датата на представянето им.

## **Б. ОПРЕДЕЛЯНЕ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ И ОТКАЗ ОТ ИЗПЛАЩАНЕ**

1. Въз основа на заведената претенция и след анализ на доказателствата към претенцията се изготвя на мотивиран доклад за възстановяване на дължимите лизингови вноски на застрахования по погасителния план към договора за лизинг.
2. Застрахователното обезщетение се изплаща на части, равни на дължимите лизингови вноски, съгласно погасителния план. Всяка част от обезщетението е дължима в срок до 15 (петнадесет) работни дни след представянето на необходимите документи. Обезщетението не включва дължимите договорни неустойки или мораторни лихви, както и всякакви други косвени загуби (курсони разлики и др.).
3. При тотална загуба и кражба на МПС или имущество застрахователят не изплаща вноски.
4. Докладът за плащане се подписва според компетенциите от съответните длъжностни лица.
5. В случай че претендираното обезщетение и определеното от застрахователя обезщетение се различават, след подписването на доклада за плащане според компетенциите се изготвя уведомително писмо, което задължително съдържа причините за възникналата разлика и се подписва от ръководителя на сектора.
6. В случай на отказ за изплащане на застрахователно обезщетение след подписването на доклада за отказ според компетенциите се изготвя писмо с мотивиран отговор, като то задължително се приподписва от служител на Дирекция „Правна“ на застрахователя.
7. Когато в шестмесечен срок от заявяване на претенцията от страна на застрахования или увреденото лице не са представени предвидените в застрахователния договор и допълнително изисканите доказателства, застрахователят може да откаже изплащане на застрахователното обезщетение или да приеме да изплати обезщетение единствено въз основа на представените пред него доказателства.

## **ГЛАВА XII. ПРАВИЛА ЗА ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО ЗАСТРАХОВКИ „КРЕДИТИ“**

### **A. УВЕДОМЯВАНЕ ЗА НАСТЪПВАНЕ НА СЪБИТИЕ И ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ**

1. Отговорността на застрахователя за изплащане на застрахователно обезщетение се поражда в случаите, когато е налице загуба на приход на застрахования вследствие неплащане на длъжника кредитополучател по причина, за която той отговаря, както и при обявяване на длъжника кредитополучател в несъстоятелност.
2. Застрахователно събитие е неплащането от страна на кредитополучателя на дължима и изискуема погасителна вноска или цялата сума по кредита на уговорения в договора за кредит падеж или в поставения от кредитора допълнителен срок, в случай че такъв срок се изисква от закон или по договора за кредит.
3. При настъпване на застрахователно събитие застрахованият е длъжен:
  - 3.1. Да уведоми застрахователя в 7 (седем)-дневен срок от настъпване на застрахователното събитие и да предяви претенция за изплащане на обезщетение, в която да бъдат посочени пълни и коректни данни за банкова сметка, по която да се превежда застрахователното обезщетение. Когато застрахователното обезщетение се изплаща по сметка на лице, различно от застрахования, пред застрахователя задължително се представя пълномощно с нотариална заверка на подписите, даващо право на упълномощеното лице да получава застрахователно обезщетение.
    - 3.1.1. Служител или представител на застрахователя поставя входящ/референтен номер на претенцията и дата на завеждане и уведомява писмено застрахования или неговия представител, че е длъжен да представи посочените в т. 4 документи.
  - 3.2. Да изпрати на кредитополучателя две напомнителни писма в срок от 30

(тридесет) дни след падежа на задължението, след което да уведоми застрахователя в 3 (три)-дневен срок, като посочи точната дължима и изискуема сума – главница и лихва;

3.3. Да предприеме всички необходими действия по събиране на дължимите суми служебно от всички сметки на длъжника – кредитополучател при застрахования или в други банки в страната, както и да предприеме действия по удовлетворяване на вземането си по приетите по кредита обезщетения.

4. След настъпване на застрахователното събитие, покрито по полицата, и изтичане на посочения в Спецификацията период на изчакване застрахованият представя писмена претенция, придружена от:

- 4.1. Застрахователна полица – копие;
- 4.2. Договорите за кредит и обезпечаване на кредита, ведно с анексите и приложенията към тях – копия;
- 4.3. Документи, доказващи изискуемостта на вземането – оригинал;
- 4.4. Документи, доказващи отправена покана за доброволно изпълнение или известие за предсрочно изискване на дължимите суми – копия;
- 4.4. Изпълнителен лист за дължимото вземане издадено в полза на банката – оригинал.
5. Допълнителни доказателства могат да бъдат искани от застрахования в срок до 45 дни от представяне на исканите първоначално доказателства. Те се изискват само, в случай че нуждата от тях не е можела да се предвиди при завеждането и са от съществено значение за определяне на основание и размера на претенцията, както и не съществуват нормативни пречки или възможност за представянето им. При всяко представяне на документи служител на застрахователя отбелязва датата на представянето им.

### **Б. ОПРЕДЕЛЯНЕ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ. ОТКАЗ ОТ ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

1. Въз основа на заведената претенция и след анализ на доказателствата към претенцията се изготвя мотивиран доклад за възстановяване на дължимите кредитни вноски на застрахования по погасителния план към договора за кредит.
- 1.2. Докладът за плащане се подписва според компетенциите от съответните длъжностни лица.
2. В случай че претендираното обезщетение и определеното от застрахователя обезщетение се различават, след подписването на доклада за плащане според компетенциите се изготвя уведомително писмо, което задължително съдържа причините за възникналата разлика и се подписва от ръководителя на сектора.
3. В случай на отказ за изплащане на застрахователно обезщетение след подписването на доклада за отказ според компетенциите се изготвя писмо с мотивиран отговор, като то задължително се приподписва от служител на Дирекция „Правна“ на застрахователя.
4. Когато в шестмесечен срок от заявяване на претенцията от страна на застрахования или увреденото лице не са представени предвидените в застрахователния договор и допълнително изисканите доказателства, застрахователят може да откаже изплащане на застрахователното обезщетение или да приеме да изплати обезщетение единствено въз основа на представените пред него доказателства.

## **ГЛАВА XIII. ПРАВИЛА ЗА ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО ЗАСТРАХОВКА „ЗЕМЕДЕЛСКИ КУЛТУРИ“**

### **A. УВЕДОМЯВАНЕ ЗА НАСТЪПВАНЕ НА СЪБИТИЕ И ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ**

Доказателства:

1. При настъпване на събитие, покрито по полицата, застрахованият, трето правоимащо лице или техен представител е длъжен писмено да уведоми застрахователя в срока, посочен в Общите условия към полицата, и да заяви претенция за изплащане на застрахователно обезщетение. В претенцията застрахованият следва да посочи ясни, пълни и точни данни за банкова сметка, по която да се изплати застрахователно обезщетение. Когато застрахователното обезщетение се изплаща по сметка на лице, различно от застрахования или третото правоимащо лице, пред застрахователя задължително се представя пълномощно с нотариална заверка на подписите, даващо право на упълномощеното лице да получава застрахователно обезщетение.
2. За разглеждане на обстоятелствата по случая и решаване на претенцията служител на застрахователя поставя входящ/референтен номер на претенцията и дата на завеждане и уведомява писмено застрахования, че е длъжен да представи следните документи:
  - 2.1. Писмено уведомление под формата на Молба за оценка по образец на застрахователя.
  - 2.2. Документи, удостоверяващи естеството на събитието:  
Служебна бележка от Национална служба „Пожарна безопасност и защита на населението“ или Хидрометеорологичната служба за характера на:

а) проливния дъжд – време в минути и часове и количество валеж на 1 кв.м в литри;

б) за буря – скорост на вятъра (м/сек), характеристика на вятъра, последици, свързани с различната скорост на вятъра;

в) за осляняване и измръзване – период на понижаване на температурите и тяхната стойност.

2.3. Констативен протокол при сключване на застраховката; Опис на увредените култури по площи, местности, блокове и кадастрални номера.

Допълнителни доказателства могат да бъдат изисквани от застрахования в срок до 45 дни от представяне на исканите първоначално доказателства. Те се изискват само в случай че нуждата от тях не е могла да се предвиди при завеждането и са от съществено значение за определяне на основанието и размера на претенцията, както и не съществуват нормативни пречки или възможност за представянето им. При всяко представяне на документи служителят на застрахователя отбелязва датата на представянето им.

## **Б. ИЗВЪРШВАНЕ НА ОГЛЕД**

2.1. Застрахователят чрез служител/и или представители организира провеждането на оглед и описание на щетите на място от комисия в състав: служител или представител на застрахователя, участие на вещо лице – агроспециалист, и увреденото лице или негов представител – в срок до 10 дни от уведомяването на застрахования, освен ако условията не позволяват спазване на този срок;

2.2. Попълва се протокол за оглед по образец на застрахователя с описание на щетите и причините за тях, като се посочват размерът на увредените площи и процентът на щетите, включително и от незастрахователни причини (ако има такива), който акт се подписва от членовете на комисията;

2.3. По време на огледа се установява възможността за провеждане на агротехнически мероприятия, за оглед ограничаване или намаляване на последиците от събитието, които констатации се отразяват в акта;

2.4. Извършва се повторен оглед от комисията, когато поради естеството на събитието, вида на културата и технологията на нейното отглеждане и прибиране това е необходимо;

2.5. Изисква се официална информация от компетентните държавни органи (ако застрахованият е затруднен да я представи, или представената не съдържа достатъчно точна, пълна и обективна информация) относно настъпилото събитие (от хидрометеорологичните служби, противопожарните органи, вкл. за причините за настъпил пожар);

2.6. Назначеното за цела вещо лице изготвя заключение за размера на щетата (увредени площи и процент на щетимост), с оглед определяне на обезщетението, съгласно условията по застраховката;

2.7. Застрахователят комплектова претенцията със: застрахователната полиция и добавъци към нея (ако има), доказателства за платените премии, опис на застрахованите култури по местности, уведомяването и молбата за оценка на увредените площи, доказателствата за настъпилото събитие в зависимост от неговото естество, акта за оглед и стойностната оценка на претенцията и с придружително писмо изпраща преписката, както и всички други допълнително изискани доказателства.

## **В. ИЗЧИСЛЯВАНЕ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ. ОТКАЗ ОТ ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

1. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок от 15 работни дни, след като застрахованите лица са представили всички изискани документи, свързани с установяване на събитието и размера на вредите.

2. Преписката и изисканите доказателства в подкрепа на претенцията на застрахования за изплащане на обезщетение се обработва от служители на Дирекция „Селскостопанско застраховане“.

3. Когато не са налице достатъчно доказателства за увреждане на културите от посоченото в уведомяването/молбата за оценка събитие, се изготвя и изпраща мотивиран отказ за изплащане на обезщетение, съгласуван с Дирекция „Правна“ на застрахователя.

4. Във всеки един от случаите се изготвя и изпраща писмо, съдържащо обосновка във връзка с изплатената сума или аргументите, на база на които претенцията е отказана изцяло или частично.

5. Когато в шестмесечен срок от заявяване на претенцията от страна на застрахования или увреденото лице не са представени предвидените в застрахователния договор и допълнително изисканите доказателства, застрахователят може да откаже изплащане на застрахователното обезщетение или да приеме да изплати обезщетение единствено въз основа на представените пред него доказателства.

## **ГЛАВА XIV. ПРАВИЛА ЗА ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО „ЗАСТРАХОВКА НА ПРАВНИ РАЗНОСКИ“**

### **А. УВЕДОМЯВАНЕ ЗА НАСТЪПВАНЕ НА СЪБИТИЕ И ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯ**

1. При настъпване на събитие, явяващо се покрит по полицата застрахователен риск, застрахованият е длъжен писмено да уведоми застрахователя

в тридневен срок и да заяви претенция за изплащане на застрахователно обезщетение. В претенцията застрахованият следва да посочи ясни, пълни и точни данни за банкова сметка, по която да се изплати застрахователно обезщетение. Когато застрахователното обезщетение се изплаща по сметка на лице, различно от застрахования или третото правоимащо лице, пред застрахователя задължително се представя пълномощно с нотариална заверка на подписите, даващо право на упълномощеното лице да получава застрахователно обезщетение.

2. Застрахователят следва да уведоми застрахования за всяко заведено срещу него дело в срока по т. 1, считано от момента на получаване на исквата молба.

3. За разглеждане на обстоятелствата по случая застрахователят уведомява застрахования, че е длъжен да представи следните документи:

3.1. Писмено уведомяване под формата на Молба за оценка по образец на застрахователя с описание на събитието, водещо до ангажиране на неговата отговорност.

3.2. Документи, удостоверяващи естеството на събитието:

– протоколи на компетентни държавни органи (полиция, пожарна, гражданска защита, ГДГВА и др.);

– искова молба ведно с приложенията към нея;

– съдебно решение;

– изпълнителен лист в оригинал;

– подробни писмени обяснения.

Допълнителни доказателства могат да бъдат изисквани от застрахования в срок до 45 дни от представяне на исканите първоначално доказателства. Те се изискват само, в случай че нуждата от тях не е могла да се предвиди при завеждането и са от съществено значение за определяне на основанието и размера на претенцията, както и не съществуват нормативни пречки или възможност за представянето им. При всяко представяне на документи служителят на застрахователя отбелязва датата на представянето им.

4. Определяне на застрахователното обезщетение:

– Застрахователят по желание на застрахования може да заплати обезщетение във връзка със сторени от него разходи за правна защита и съдействие;

– Застрахователят след съгласуване със застрахования може да ангажира и осигури за своя сметка лице, което да предостави необходимата правна помощ и съдействие.

## **Б. ИЗЧИСЛЯВАНЕ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ. ОТКАЗ ОТ ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

1. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок от 15 работни дни, след като застрахованите лица са представили всички изискани документи, свързани с установяване на събитието и размера на вредите.

2. Преписката и изисканите доказателства в подкрепа на претенцията на застрахования за изплащане на обезщетение се обработват от служители на Дирекция „Селскостопанско застраховане“.

3. Когато не са налице достатъчно доказателства за увреждане на културите от посоченото в уведомяването/молбата за оценка събитие, се изготвя и изпраща мотивиран отказ за изплащане на обезщетение, съгласуван с Дирекция „Правна“ на застрахователя.

4. Във всеки един от случаите се изготвя и изпраща писмо, съдържащо обосновка във връзка с изплатената сума или аргументите, на база на които претенцията е отказана изцяло или частично.

5. Когато в шестмесечен срок от заявяване на претенцията от страна на застрахования или увреденото лице не са представени предвидените в застрахователния договор и допълнително изисканите доказателства, застрахователят може да откаже изплащане на застрахователното обезщетение или да приеме да изплати обезщетение единствено въз основа на представените пред него доказателства.

## **ГЛАВА XV. РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЖАЛБИ, МОЛБИ, СИГНАЛИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

### **А. РЕГИСТЪР ЗА ЗАВЕЖДАНЕ НА ЖАЛБИ, МОЛБИ, СИГНАЛИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

1. Всяко лице, ползвател на застрахователна услуга, има право да подава жалби, молби, възражения, сигнали и предложения във връзка с предявена от него претенция пред ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

2. Жалби, молби, възражения, сигнали и предложения от всякакъв характер, адресирани до ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, се обработват от Сектор „Управление на жалби, молби, сигнали и предложения“.

3. Сектор „Управление на жалби, молби, сигнали и предложения“ е структурна единица на дружеството, която е на пряко подчинение на Главния изпълнителен директор и Председател на Управителния съвет и под оперативен контрол, осъществяван от изпълнителните директори с ресор продажби и ликвидация.

4. Сектор „Управление на жалби, молби, сигнали и предложения“ ръководи, организира, контролира и отговаря за цялостната дейност във връзка



- с всички, постъпили в компанията жалби, молби, възражения, сигнали и предложения, в т.ч. дейностите по регистриране, обработка, разпределяне, изготвяне на отговор, съблюдаване на срокове, анализ и документооборот съгласно вътрешните документи, регламентиращи дейността (правила, заповеди, указания и др.).
5. Жалбите, молбите, възраженията, сигналите и предложенията, независимо в коя структура на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ са подадени, се завеждат с входящ номер в съответното деловодство. Служителите на дружеството нямат право да отказват приемането на такива документи. Анонимни сигнали и жалби не се завеждат и разглеждат.
  6. Жалбите, молбите, възраженията, сигналите и предложенията, получени в Генерални агенции/Агенции на дружеството или в дружества за първична обработка на претенции, действащи по възлагане от ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, се изпращат на Сектор „Управление на жалби, молби, сигнали и предложения“, заедно с писмено становище на директора на съответната Генерална агенция/Агенция или ръководителя на съответния Клиентски център, извършил обработката на претенцията, най-късно в 3-дневен срок от завеждането им в деловодството на съответната структура.
  7. След предаване на жалбата в Сектор „Управление на жалби, молби, сигнали и предложения“ служител на сектора:
    - описва обстоятелствата по жалбата, прави копие на жалбата и я завежда в електронен регистър, съдържащ жалби по застраховки, адресирани до дружеството;
    - води на отчет и следи движението на преписките по жалби, молби, възражения, сигнали и предложения;
    - влиза във връзка със съответната структура, която е отговаряла за регулирането и уреждането на претенцията по съответния вид застраховка и/или структурата, която е сключила съответната застраховка, и изготвя мотивирано предложение за отговор и го предоставя на изпълнителните директори с ресор продажби и ликвидация за становище.
  8. Всички жалби, постъпващи в Дружеството чрез Комисията за финансов надзор, след завеждането им в деловодството, се предават на Сектор „Управление на жалби, молби, сигнали и предложения“, след което се завеждат в Дирекция „Правна“ в отделен електронен регистър.
    - 8.1. Дирекция „Правна“ описва обстоятелствата по жалбата, прави копие на жалбата и я завежда в електронен регистър, съдържащ жалби, постъпили чрез Комисия за финансов надзор.
    - 8.2. В регистъра се отбелязват:
      - датата на завеждане в деловодството на Дружеството;
      - датата на завеждане в Сектор „Управление на жалби, молби, сигнали и предложения“ или в Дирекция „Правна“;
      - име на жалбоподателя;
      - предмет на жалбата – по щета, застрахователен договор, други;
      - проблематика на жалбата;
      - датата на представяне на становището на директора на съответната генерална агенция/агенция или на съответната специализирана дирекция и неговото име;
      - изходящият номер на отговора;
      - кратко съдържание на становището на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

## Б. РЕД ЗА РАЗГЛЕЖДАНЕ

1. След завеждане на жалбата в регистъра на жалбите, воден от специализираната структура на дружеството, занимаваща се с обработката на претенциите по конкретния вид застраховка и с оглед на тематиката и съдържанието на жалбата, се извършват следните действия:
  - 1.1. Ако жалбата касае изцяло технически проблеми по щета или начина на определяне на застрахователното обезщетение, се изискват становища и обяснения от съответните служители, извършили обработката на претенцията в еднодневен/тридневен срок в зависимост от сроковете, поставени от Комисията за финансов надзор или установени в Кодекса за застраховането;
  - 1.2. В случаите, когато жалбата е във връзка със застрахователен договор (полица), издаден в Генерална агенция/Агенция на дружеството, сканирано копие от жалбата се изпраща на Директора на съответната Генерална агенция/Мениджър Агенция с искане за писмено становище в 1-дневен/3-дневен срок в зависимост от сроковете, поставени от Комисията за финансов надзор или установени в Кодекса за застраховането;
  - 1.3. Ако жалбата касае изцяло правни проблеми – разпределя се за становище и отговор на юрисконсулт от дирекция „Правна“ или Сектор „Управление на жалби, молби, сигнали и предложения“;
  - 1.4. Ако жалбата, освен технически, касае и правни проблеми, след получаване на становището по т. 1.1., преписката се препраща към Дирекция „Правна“ или Сектор „Управление на жалби, молби, сигнали и предложения“ за становище от юрист в съответствие с естеството и съдържанието на депозираното възражение;
  - 1.5. Други – по компетентност.
2. По свое усмотрение, Главният изпълнителен директор и Председател на Управителния съвет може да възлага проверки и проучвания по подадени жалби, молби, възражения и сигнали, които да се извършат от конкретни

служители.

3. Когато това се налага с оглед на конкретния случай (с оглед на сложността му или значителния материален интерес), както и при повторни или последващи жалби, решение се взема от Управителния съвет на дружеството.

## В. ИЗГОТВЯНЕ НА ОТГОВОР. НАЧИН И СРОК ЗА ИЗПРАЩАНЕ НА ОТГОВОРА

1. Отговор на жалбата се изготвя с оглед на естеството на жалбата от:
  - 1.1. Сектор „Управление на жалби, молби, сигнали и предложения“ в сътрудничество със специализираната структура на Дружеството, занимаваща се с обработката на претенциите по конкретния вид застраховка и/или от структурата, която е сключила застрахователния договор;
  - 1.2. Дирекция „Правна“ – в случаите, в които жалбата е постъпила чрез Комисия за финансов надзор.
  2. Писмото, с което се отговаря на жалба, молба, възражение, сигнал или предложение, изготвено съгласно предходната точка, се подписва:
    - 2.1. Когато е адресирано до изпълнителните директори на Дружеството в случаите на жалба чрез КФН – от изпълнителните директори;
    - 2.2. В останалите случаи – от изпълнителен директор с ресор ликвидация или изпълнителен директор с ресор продажби.
    - 2.3. Писмото, с което се отговаря на жалба, молба, възражение, сигнал или предложение, се изпраща задължително с обратна разписка, която след връщането ѝ се прикача към копията на отговора, което се съхранява в архива на съответната дирекция, изготвила отговора.
  3. Отговорът на жалба се изпраща до:
    - жалбоподателя, когато жалбата е адресирана до Дружеството;
    - Комисията за финансов надзор, когато жалбата постъпва в Дружеството чрез Комисията за финансов надзор.
  4. Когато в резултат на жалба по щета се налага изплащане или доплащане на обезщетение, съответната дирекция, извършваща ликвидационна дейност, въз основа на становището по жалбата изготвя доклад за плащане, едновременно с отговора по жалбата. Плащането се извършва съгласно установения ред, в сроковете установени в правилата за уреждане на претенции на застрахователя.
5. Отговор на жалбата се изготвя и изпраща не по-късно от:
  - 7 дни от постъпването в ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ – за жалби, постъпващи в Дружеството чрез Комисията за финансов надзор, освен ако в съпровождащото жалбата писмо от Комисията за финансов надзор не е определен по-кратък срок;
  - 7 дни от постъпването в ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ – за жалби, адресирани директно до Дружеството, отнасящи се до мотивиране на размера на определеното застрахователно обезщетение;
  - в 1-месечен срок от получаване на последния документ за всички останали случаи.

## Г. АНАЛИЗ И ДОКУМЕНТООБОРОТ

1. Оригиналният екземпляр на жалбата се прилага:
  - 1.1. Към преписката по щетата – когато жалбата е във връзка с щета;
  - 1.2. Към архивното копие на договора – когато жалбата е по застрахователен договор;
  - 1.3. В архива на Сектор „Управление на жалби, молби, сигнали и предложения“/Дирекция „Правна“ или съответната специализирана структура – други жалби.
2. Копие от отговора на жалбата се съхранява:
  - 2.1. Към преписката по щетата и в архива на Сектор „Управление на жалби, молби, сигнали и предложения“/Дирекция „Правна“ или съответната специализирана структура – когато жалбата е във връзка с щета;
  - 2.2. Към архивното копие на договора и в архива на Сектор „Управление на жалби, молби, сигнали и предложения“/Дирекция „Правна“, когато жалбата е по застрахователен договор;
  - 2.3. В архива на Сектор „Управление на жалби, молби, сигнали и предложения“/Дирекция „Правна“ – други жалби;
  - 2.4. Архива на структурата, сключила застрахователния договор, когато жалбата засяга реда и начина на сключване на застрахователното правоотношение.
3. В края на всяко тримесечие/година Сектор „Управление на жалби, молби, сигнали и предложения“/Дирекция „Правна“ и съответните специализирани структури, отговарящи за регулиране на претенции по конкретен вид застраховка:
  - извършват анализ на постъпилите жалби и ако е необходимо, предлагат мерки за отстраняване на недостатъци в застрахователните условия, както и мерки за отстраняване на констатирани нарушения;
  - дават информация на Дирекция „Маркетинг и връзки с обществеността“ за постъпилите жалби, молби, възражения, сигнали и предложения в Дружеството, на основание на която се извършва анализ на повтарящи се или системни проблеми и предложения за промени на застрахователните продукти и на методологията на застрахователната дейност и други.
4. Дирекция „Правна“ изготвя тримесечна/годишна справка за жалбите, която подава до Комисията за финансов надзор в указания от Комисията срок.

