

## **ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА НА ЗД “БУЛ ИНС” АД ЗА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКА “ЩЕТИ НА ИМУЩЕСТВА”**

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

1) Основание за изплащане на обезщетение възниква при наличието на следните обстоятелства едновременно:

- 1.1. Да е настъпило застрахователно събитие;
- 1.2. Да има застрахователен интерес;
- 1.3. Застрахованият да има валиден застрахователен договор;
- 1.4. Застрахователното събитие да е настъпило в срока на действие на застраховката по представената полица;
- 1.5. Застрахователното събитие да е покрит риск съгласно общите и специалните условия на Застрахователя. Ако е налице изключен риск, не възниква задължение на застрахователя за плащане на обезщетение;
- 1.6. Застрахованият да е изпълнил задълженията си по застрахователния договор преди и след настъпване на застрахователното събитие съгласно разпоредбите на КЗ, Общите условия по тази застраховка и специалните условия на застрахователната полица;
- 1.7. Застрахованият да е уведомил своевременно застрахователя за настъпването на застрахователното събитие в съответствие с общите условия.

2) Уведомяването на застрахователя за настъпване на застрахователното събитие се извършва в писмена форма в определените за това срокове:

- за рисковете кражба чрез взлом, грабеж и вандализъм – 24 часа от узнаването;
- за останалите рискове – 3 дни от узнаването.

Застрахованият попълва уведомление и претенция по образец на застрахователя.

2.1. Уведомлението съдържа данни за:

- застрахования;
- застрахователна полица и срок на застраховката;
- застрахован обект – вид и адрес;
- дата, вид и място на събитието;
- подробно описание на всичко което е констатирано след събитието от Застрахования или неговия представител първи дошъл на обекта;
- описание на обстоятелствата и причините за настъпване на събитие;
- описание на повреденото или откраднатото имущество;
- други данни.

2.2. Претенцията съдържа:

- списък на представените документи;
- описание на извършените разходи;
- начин на определяне и изплащане на застрахователното обезщетение;
- дата и подпис.

2.3. Към уведомлението се прилагат всички необходими документи:

- оригинал или копие на застрахователната полица и добавъци към нея;
- документи, доказващи настъпването на събитието (да се види точка 3);
- документи за размера на щетата /извършени разходи/ (да се види точка 5).

2.4. При получаване на уведомлението за събитие се проверява дали е спазен срока за уведомление, указан в Общите условия. При неспазване на срока за уведомяване застрахованият дава писмено обяснение. При наличието на обективни причини /здравно и медицинско състояние, форсмажор от различно естество/ Експертният съвет преценява, доколко несвоевременното уведомяване би попречило на установяването на събитието, на действителния размер на вредата и на извършване на ликвидацията и в съответствие с чл. 206 ал. 3 и чл. 207 ал. 2 от КЗ се взема решение за застрахователното обезщетение.

2.5. При неизпълнението на задълженията по точка 1.6. Експертният съвет преценява дали това е оказало въздействие за настъпването на застрахователното събитие по смисъла на КЗ и взема решение.

2.5. При уведомяване за събитие Застрахователят е длъжен:

- да приеме уведомлението за събитие и претенцията заедно с приложените към тях документи.
- да заведе и комплектова преписка /досие/ за щета при получаване на уведомлението. Преписката съдържа всички документи, получени или издавани в хода на ликвидацията.
- Да регистрира уведомлението за щета в регистъра на щетите. В регистъра на щетите се вписват: № на щета и дата на завеждане, име на застрахования, № и срок на валидност на застрахователната полица, застрахован обект, застрахователна сума, вид и дата на събитието, обезщетение и дата на плащане.
- да предостави на застрахования уведомление за всички изискуеми документи, съдържащо номер на щетата и дата на регистриране в регистъра на щетите.
- всяка писмена претенция, депозирана в дружеството се регистрира с входящ номер и дата.
- първоначалните и/или допълнителни доказателства, които се представят в дружеството се регистрират с дата на получаване и подпис.

2.6. След завеждането на преписката за щета Застрахователят извършва незабавно оглед на място на увреденото имущество, за да установи действителното настъпване на застрахователно събитие, причините, както и характерът и точният размер на щетите. За целта се попълва Протокол за оглед по щета.

2.6.1. Протоколът за оглед съдържа: № на щета, дата на която се извършва огледа, имената на присъстващите от страна на Застрахователя, на Застрахования и на Вещото лице /ако присъствува такова/ с тяхните длъжности и лични данни /ЕГН и адрес/; адрес на увреденото имущество; дата и час на събитието; дата и час на уведомлението на Застрахователя; застрахователна полица №, застрахователен период, събитие – вид; подробно описание на събитието по данни на Застрахования и подробно описание на това, което Застрахователя констатира по време на огледа. При щети на група имущество – стоки в оборот, се извършва ревизия на наличностите към датата на настъпване на събитието

При налагане на повторен допълнителен оглед това се записва в Протокола.

Протоколът се подписва от всички лица, присъстващи на огледа.

Ако Застрахованият не е съгласен с констатациите в протокола, то той може да отбележи несъгласието си в протокола.

2.6.2. Задължително към Протокола се правят снимки: цялостна панорамна снимка на обекта и подробни снимки на увреденото имущество

2.6.3. При огледа се проверява, дали са взети мерки за ограничаване на вредите, както и дали са предприети без съгласието на застрахователя действия, които водят до изменение на обстановката или повишаване размера на щетите

2.6.4. От застрахования се изискват наличните документи и известната информация относно застрахователното събитие и размера на щетите;

2.6.5. По своя преценка Застрахователят може да назначи аварийен комисар/вещо лице за определяне размера на щетата и първопричината за настъпване на събитието. Вещото лице представя подписан от него протокол с експертно заключение.

3) Основни документи, изисквани от застрахователя в зависимост от вида на събитието:

3.1. Кражба чрез взлом – служебна бележка от полицията, съдържаща информация за извършен оглед на мястото на събитието и за образуване на предварително следствие от Р.Сл.Служба - оригинал, постановление за спиране на наказателно производство, договор със СОТ–копие /ако има такъв/, Компютърна разпечатка за действията на СОТ към датата на събитието, Констативен протокол от СОТ, фактури или друг вид документи, доказващи собствеността на застрахованото имущество, постановление от прокуратурата за прекратяване на следствието или за спиране на наказателното производство.

3.2. Пожар/палеж – сл.бележка от пожарна, сл.бележка от полицията

3.3. Природни бедствия – писмо от компетентните служби.

3.4. Представянето на посочените по-горе документи се изисква само ако няма правни или нормативни пречки за това.

3.5. Представянето на оригинали на документите се изисква задължително в случаите, когато:

- това е предвидено с нормативен акт
- няма нормативни или правни пречки за това.

3.6. Застрахователят може да приеме копия от исканите документи, в случаите когато са:

- заверени по установения от закона ред;
- заверени от застрахования след направено сверяване с оригинала от служител на застрахователя

- 4) След получаване на уведомлението компетентният служител проверява дали са налице обстоятелствата по точка 1 и основните документи по точка 3:
- при наличие на обстоятелства по точка 1 се проверява достоверността и пълнотата на отговорите на застрахования относно обстоятелствата, за които застрахователят е поставил писмен въпрос. В случай, че се установи съзнателно неточно обявяване или премълчаване на съществени обстоятелства, се преценява, дали те са в причинна връзка с настъпването на застрахователното събитие. Ако това обстоятелство е оказало въздействие при настъпването на събитие, застрахователят може да откаже плащане или намали размера на обезщетението.
  - да се дадат писмени предписания на застрахования относно необходимите мерки за ограничаване на щетите.
  - при необходимост да се поиска от застрахования допълнителна информация и документи за изясняване на събитието и размера на щетата в срок до 45 дни от представяне на доказателствата по точки 2.3 и 3.

## II. Оценка, определяне и изплащане на застрахователно обезщетение

- 5) След представянето на всички необходими документи се определя размера на дължимото застрахователно обезщетение както следва:

Определянето на обезщетението се извършва по фактури или по експертна оценка в зависимост от указания начин от застрахования:

- На базата на представени фактури за ремонт на увреденото имущество, но не повече от действителната му стойност / възстановителна стойност.
  - На базата на експертна оценка от независимо вещо лице, наето от Застрахователя, но не повече от действителната стойност / възстановителна стойност на увреденото имущество. При експертната оценка се използват актуалните към датата на събитието справочници за цените в строителството: "Справочник за цените в строителството" и "Разходни норми за строителни ремонти" и др. справочници, за средните пазарни цени за съответния вид дейност и материали.
  - Ако е уговорена по-малка застрахователна сума от действителната, съответно възстановителната стойност на застрахованото имущество и то погине, бъде повредено или бъде откраднато /за стока в оборот/, обезщетението се определя според съотношението между застрахователната сума и действителната, съответно възстановителната стойност.
  - При определяне на размера на обезщетението спрямо действителната стойност се взема предвид амортизацията/обезценка на имущество със същото качество.
  - При определяне на размера на обезщетението спрямо възстановителната стойност се взема предвид цената за възстановяване на имущество от същия вид, в това число всички присъщи разходи за доставка, строителство, монтаж и други без прилагане на обезценка.
- 6) При всички случаи застрахователното обезщетение не може да надвишава договорения лимит/ общата застрахователна сума по полицата, освен когато това е предвидено в КЗ или е уговорено между страните. При определяне на застрахователното обезщетение се вземат пред вид както застрахователната

сума за даден вид имущество, така и общата застрахователна сума по полицата.

7) Когато застрахователното събитие е настъпило преди застрахователната премия да е издължена изцяло от застрахования, от размера на дължимото обезщетение се удържа размера на неиздължената премия.

8) Процедурата по ликвидация приключва със съставянето на Доклад по щетата, в който е определен размера на застрахователното обезщетение.

8.1. Докладът по щетата е основен документ при всяка процедура по ликвидация и съдържа следните данни:

- наименование, щета № и дата на завеждане;
- застрахован;
- вид на щетата/застраховката;
- застрахователна полица и срок на застраховката;
- застрахователна сума;
- вид и дата на събитието;
- приложени документи;
- констатации и основание на застрахования да получи обезщетение;
- основания за регрес
- размер на определеното обезщетение;
- начин на плащане на обезщетението и име на лицето, което получава обезщетението;
- дата на издаване, име, фамилия и подпис на служителя от ликвидацията, съставил документа;
- подпис на директора.

8.2. В случаите, когато няма основание за изплащане на обезщетение съгласно Общите условия, Експертният съвет може да реши изплащане на обезщетение като екстрация.

9) Изплащане на обезщетение

9.1. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок 15 /петнадесет/ дни от представянето на всички необходими документи, доказващи основанието и размера на претенцията:

- на Застрахования в брой на касата на дружеството или по банков път в зависимост от указания от него начин в претенцията и в съответствие с нормативните изисквания.

9.2. Обезщетението се изплаща в български лева. При договорени лимити във валута дължимото обезщетение се изплаща в лева по ЦВК на БНБ за деня на плащането.

9.3. Размерът на застрахователното обезщетение се предлага от служителя по ликвидацията при съставяне на доклада по щетата и се одобрява и изплаща в рамките на 15-дневния срок от представянето на всички доказателства:

- при обезщетения до 1 000 лева – от директора;
- при обезщетения над 1 000 лева – от Експертен съвет.

9.4. Изплатеното обезщетение се отбелязва в регистъра на щетите.

10) Когато размерът на определеното от Застрахователя обезщетение се различава от поисканото от Застрахования/ползващото лице в 15-дневен срок от представянето на всички документи по щетата той получава мотивиран отговор за разликата.

11) При отказ за изплащане на обезщетение в 15-дневен срок от представяне на всички документи по щетата се пише писмо до Застрахования с мотивите за отказа и досието на щетата се прилага към архив.

### III. Процедура за разглеждане на подадените жалби

12) Регистрация на подадените жалби

12.1. Жалбите се завеждат с входящ номер и дата на получаването им в дружеството всеки работен ден;

12.2. Жалбите се докладват от секретарката на Изпълнителния директор или Председателя на Съвета на директорите в деня на депозирането им

13) Проверка на жалбите

13.1. Изпълнителният директор или Председателят на Съвета на директорите след запознаване със съдържанието на жалбите, същия ден ги предават с резолюция до съответните служители за изготвяне на писмени становища

13.2. Изпълнителният директор или Председателят на Съвета на директорите определят в резолюцията срокове за подготовка на становищата на служителите:

- за жалби при обичайните случаи – от 3 до 5 дни;
- за жалби при сложни случаи – до 10 дни.

14) Разглеждане на писмените становища на служителите

14.1. В определените по-горе срокове служителите докладват подготвените си становища в писмен вид.

14.2. При по-сложни случаи, разглеждането на становищата се съгласува с юристите.

15) Отговор на жалбите

15.1. След разглеждане на подготвените становища по жалбите се подготвят отговори в следните срокове:

- за обичайните случаи до 3 дни от разглеждането;
- за сложните случаи до 7 дни от разглеждането.

15.2. Писмените отговори се подписват от Изпълнителния директор или Председателя на СД и се извеждат с изходящ номер.

15.3. Застрахователят изпраща писмен отговор на жалбата най-късно в срок до 30 дни от депозирането ѝ.

### IV. Общи положения и особености

16) След изплащане на обезщетение застрахователят може да встъпи в правата на застрахования срещу лицето, причинило събитието и да предяви регресен иск до размера на платеното обезщетение и обичайните разноски за неговото определяне.

17) Правата по застрахователния договор се погасяват с 3 /три/ годишна давност от датата на настъпване на застрахователното събитие.

18) Вътрешните правила подлежат на актуализация при промени в:

- законодателството;
- застраховката;
- презастраховането;
- структурата на дружеството.

Настоящите Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застраховка "Щети на имущества" са приети от Съвета на директорите на ЗД "БУЛ ИНС" АД на 29.06.2006 г. и са изменени и допълнени на 11.09.2006г. с решение на Съвета на директорите.