

ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА
НА ЗД “БУЛ ИНС” АД ЗА ДЕЙНОСТТА
ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА
“Гражданска Отговорност” НА АВТОМОБИЛИСТИТЕ

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 в съответствие с член 267 и чл. 268 от КЗ. Ако е налице изключен риск, не възниква задължение на застрахователя за плащане на обезщетение.
- 1.6. Да има иск за обезщетение от пострадали трети лица за имуществени или неимуществени щети, причинени от МПС-то, отговорността на чийто собственик /ползвател е покрита със задължителна застраховката ГО на автомобилистите;
- 1.7. Застрахованият да е отговорен за настъпилото събитие.

2. Уведомяването на застрахователя за настъпване на застрахователно събитие се извършва:

- от Застрахования в писмена форма в 7-дневен срок от узнаването съгласно член 224 от КЗ.или
- От пострадалия или неговите наследници

Попълват се уведомление и претенция по образец на застрахователя.

2.1. Уведомлението съдържа данни за:

- застрахования;
- пострадалия или увреденото лице
- дата, вид и място на събитието;
- описание на обстоятелствата и причините за настъпване на събитие;
- застрахователна полица и срок на застраховката;
- описание на увреденото имущество или последиците за здравето;
- дата на попълване на уведомлението;
- други данни.

2.1.1. За уреждане на материални претенции уведомлението съдържа още:

- имената и личните данни на свидетели на събитието /ако има такива/;
- вида и данни на виновното МПС;

- данни за протокол за ПТП, констативен протокол, удостоверение, изготвено от органите на МВР или друг документ, доказващ настъпване на застрахователното събитие;
- подпис и печат /ако застрахованият или пострадалият е юридическо лице/.

2.1.2. За уреждане на нематериални претенции уведомлението съдържа още:

- дата и място/здравно заведение/ на оказана първа помощ;
- описание на проведеното лечение и резултатите от него;
- данни за предишни злополуки и увреждане на здравето.

2.2. Претенцията съдържа:

- списък на представените документи;
- описание на извършените разходи;
- начин на изплащане на застрахователното обезщетение, а за нематериални вреди и размера на претендираното обезщетение;
- дата и подпис.

2.3. Към уведомлението се прилагат всички необходими документи:

- оригинал на застрахователната полица и добавъци към нея, когато уведомлението се прави от застрахования;
- документи, доказващи настъпването на събитието, съгласно Наредба № 24 от 8 Март 2006 г. за задължително застраховане по чл. 249, т.1 и 2 от Кодекса за застраховането и на методиката за уреждане на претенции за обезщетение на вреди, причинени на МПС(НЗЗ), посочени в т. 3.1 и т. 3.2 от настоящите правила. ;
- документи за размера на щетата /извършени разходи/.

2.4. Когато уведомлението се прави от застрахования, при получаване на уведомлението за събитие се проверява дали е спазен срока за уведомление, указан в Общите условия.

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, получавани и 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 заявителя, № и срок на валидност на застрахователната полица, застрахователна сума, вид и дата на събитието, обезщетение и дата на плащане.
- Да уведоми писмено пострадалото лице за всички документи, които следва да представи по щетата съгласно точка 3
- да предостави на застрахования в писмена форма № на щетата и дата на регистриране в регистъра на щетите;
- всяка писмена претенция, депозирана в компанията се регистрира с входящ номер и дата;
- първоначалните и/или допълнителни доказателства, които се представят в дружеството се описват или в претенцията, или в придружително писмо, които се регистрират с входящ № и дата.

2.6. При претенция за уреждане на имуществени вреди застрахователят извършва оглед на място като попълва Протокол за оглед по щета. Протоколът за оглед съдържа: № на щета, дата на която се извършва огледа, имената на присъстващите от страна на застрахователя, на застрахования /пострадалото лице и на вещото лице /ако присъствува такова/ с техните 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 пострадалия/застрахования и подробно описание на това, което Застрахователят констатира по време на огледа. При налагане на повторен допълнителен оглед това се записва в Протокола. Задължително към Протокола се правят снимки: цялостна панорамна снимка на обекта и подробни снимки на увреденото имущество. Протоколът се подписва от всички присъстващи на огледа.

Ако пострадалото лице не е съгласно с констатациите в протокола, то може да отбележи несъгласието си в протокола

3. Основни документи, изисквани от застрахователя в зависимост от вида на събитието и покрития риск:

3.1. При уреждане на имуществени претенции:

- Протокол за ПТП/констативен протокол/служебна бележка от органите на МВР;
- Влязъл в законна сила акт за установяване на административно нарушение и налагане на административно наказание;
- Влязъл в законна сила акт, издаден от прокуратурата или съда за приключване на наказателно производство;
- Валидна застраховка ГО, когато уведомлението се прави от застрахования или доказателства, че увреждащия – застрахован има сключена застраховка ГО, в случаите, когато в горепосочените документи не се съдържат данни за това и застрахователя не може служебно да установи това обстоятелство.
- Уведомление - попълнен формуляр;

3.2. При уреждане на неимуществени претенции:

- Протокол за ПТП/констативен протокол/служебна бележка от органите на МВР;
- Влязъл в законна сила акт за установяване на административно нарушение и налагане на административно наказание;
- Влязъл в законна сила акт, издаден от прокуратурата или съда за приключване на наказателно производство;
- Валидна застраховка ГО, когато уведомлението се прави от застрахования или доказателства, че увреждащия – застрахован има сключена застраховка ГО, в случаите, когато в горепосочените документи не се съдържат данни за това и застрахователя не може служебно да установи това обстоятелство.
- Медицински документи по случая;

- Епикриза, /когато такава се изготвя от съответните медицински органи/;
- Болнични листове;
- Медицински документи за проведени изследвания: рентгенови, лабораторни и др.;
- Протоколи от ЛКК или ТЕЛК;
- Заверено копие от акт за смърт, удостоверение за наследници в оригинал и изпълнителни листове в оригинал (чл. 17 ал.2 от Наредба 24/08.03.2006)
- Други медицински документи;
- Съдебно-медицински протокол(експертиза, удостоверение);
- Уведомление и претенция - попълнени формуляри;

3.3. Представянето на посочените в точки 3.1. и 3.2. документи се изисква само ако няма правни или нормативни пречки за това.

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

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

3.5. 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 необходимост може да се поиска от пострадалия, неговите наследници или застрахования допълнителна информация и документи за изясняване на събитието и размера на щетата в срок до 45 дни от представяне на доказателствата съгласно точка 3.
- При завеждане на претенцията застрахователят изчерпателно уведомява лицето, завело претенцията, за обстоятелствата, които следва да бъдат установени и за доказателствата за тяхното установяване. Допълнителни доказателства се изискват в съответствие с чл. 105, ал. 3 или ал. 4 от КЗ.
- Представянето на документи се удостоверява с формуляр по образец – “опис на представени документи”, в който съответният служител на застрахователя отбелязва датата на получаване, вида на документа и полага своя подпис.

II. Оценка, определяне и изплащане на застрахователно обезщетение

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

5.1. За уреждане на имуществени претенции - съгласно Методиката за уреждане на претенции за обезщетение на вреди, причинени на МПС по задължителна застраховка "Г.О." на автомобилистите (Приложение 1 към чл.15 ал.4 от НЗЗ - Наредба №24/08.03.2006 на КФН

5.2. За уреждане на неимуществени претенции, когато обезщетението не е определено от съдебните органи, обезщетението се определя от застрахователна експертна комисия /ЗМК/ към застрахователя на виновния водач Критерии на ЗМК при определяне на обезщетението са:

5.2.1. основен критерий – тежестта и сериозността на претърпените болки и страдания и функционалните последици в зависимост от степента на телесната повреда. Степента на телесната повреда се определя от ЗМК съобразно съответните разпоредби на Наказателния кодекс.

5.2.2. допълнителни критерии: възраст, професия и други медико-социални фактори.

5.3. Решението на ЗМК се описва в Протокол, съдържащ всички елементи на съдебно-медицинска експертиза.

5.4. Срокът за окончателно произнасяне по претенция не може да бъде по-дълъг от три месеца от нейното предявяване пред Застрахователя.(член 271 от КЗ)

5.5. Сключени спогодби между застрахованите и увредените трети лица относно размера на обезщетението пораждат задължение за застрахователя само ако са одобрени от него или са сключени със знанието или съгласието на представител по чл. 224 ал.3 от КЗ (чл. 12 от Наредба 24/08.03.2006)

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.

7) В случай че застрахованият е удовлетворил пострадалия или неговите законни наследници и 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 сметата, в който е определен размера на застрахователното обезщетение.

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

- наименование, щета № и дата на завеждане;
- застрахован /и пострадал/;
- вид на сметата/застраховката;
- застрахователна полица и срок на застраховката;
- застрахователна сума;
- вид и дата на събитието;

- приложени документи;
- констатации и основание на застрахования да получи обезщетение;
- 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, пострадалия или на законните наследници в зависимост от случая в брой на касата на дружеството или по банков път в зависимост от указания от тях 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 централния валутен курс 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 за имуществени и 2 000 лева за неимуществени – от директора;
- при обезщетения над 1 000 лева за имуществени и 2 000 лева за неимуществени – 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 представянето на всички документи по щетата се изпраща писмо до заявителя с мотивите за отказа и досието на щетата се прилага към архив.

III. Процедура за разглеждане на подадените жалби

13. Регистрация на подадените жалби

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

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

14. Проверка на жалбите

14.1. 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

14.2. 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.

15. Разглеждане на писмените становища на служителите

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

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

16. Отговор на жалбите

16.1. 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.

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

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

IV. Общи положения и особености

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

18) Правата по застрахователния договор се погасяват с 5 /пет/ годишна давност от датата на настъпване на застрахователното събитие.

19) Вътрешните правила подлежат на актуализация при промени в:

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

Настоящите Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по задължителна застраховка "Гражданска Отговорност" на автомобилистите 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.