

ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА НА ЗД “БУЛ ИНС” АД ЗА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКА “АВТОКАСКО”

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 съгласно Общите условия.

2) За уведомяване на застрахователя за настъпване на застрахователно събитие, покрито по Общите Условия на ЗД “БУЛ ИНС” АД е необходимо да се посети съответния офис на отдел ликвидация на застрахователната компания в определените за това срокове:

- за рисковете кражба или грабеж - 24 часа от узнаването на застрахователното събитие;
- за останалите рискове - 3 /три/ работни дни от узнаването на застрахователното събитие.

Застрахованият попълва уведомление по образец на застрахователя.

- 2.1. Уведомлението съдържа данни за:
 - Застрахования и телефон за контакт;
 - застрахованото МПС;
 - застрахователния договор /номер, срок на действие, застрахователна сума/;
 - дата и място на събитието;
 - описание на обстоятелствата и причините за настъпване на събитие;
 - свидетелство за правоуправление на водача на МПС;
 - описание на видимите щети по автомобила;
 - приложените документи;
 - дата и подпис.
- 2.2. Към уведомлението се прилагат всички необходими документи:
 - оригинал или копие / заверено с вярно с оригинала / на застрахователната полица и добавъци към нея;
 - документи, доказващи настъпването на събитието (да се види точка 3);
 - копие на талон на застрахованото МПС;
 - копие на талон за ГТП;
 - копие на свидетелство за правоуправление;
 - документи за размера на щетата /извършени разходи/ (да се види точка 6).

- 2.3. При получаване на уведомлението за събитие се проверява дали е спазен срока за уведомление, указан в Общите условия. При неспазване на срока за уведомяване застрахователят 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.
- 2.4. 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 с приложените към него 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 застрахования, № и срок на валидност на застрахователната полица, застрахователна сума, вид и дата на събитието.
 - 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.

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

- при ПТП – протокол от КАТ;
- при пожар – служебна бележка от ППО;
- при кражба на цяло МПС или грабеж – служебна бележка от РПУ на МВР; постановление за спиране на наказателното производство от прокуратурата при условията на чл. 239 от НПК.;
- при природни бедствия – справка от местната хидрометеорологична служба.

3.1. Представянето на всички документи, изисквани от застрахователя се извършва само ако няма правни или нормативни пречки за това.

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

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

3.3. 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.
- при необходимост се изисква 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 2.2. и 3.

5) След подаването на документите се извършва оглед на увредения автомобил в присъствието на Застрахования или негов представител, вещо лице и служител на Застрахователя. Ако МПС-то не е в движение се прави оглед на адрес, посочен от застрахования в ден и час, определен от Застрахователя. Служителят на Застрахователя заснема повредите по МПС.

II. Оценка, определяне и изплащане на застрахователно обезщетение

6) След извършване на оглед на увреденото МПС и представянето на всички необходими документи се определя размера на дължимото застрахователно обезщетение, като се прилагат следните варианти на определяне и изплащане на застрахователното обезщетение:

6.1. За МПС, при валутно фиксирана застрахователна сума или левово фиксирана застрахователна сума и до три години от датата на производство:

- ремонт в оторизиран от застрахователя сервиз, включително в сервиз на официален представител на съответната марка - безкасово разплащане на щетите срещу издадено от Застрахователя възлагателно писмо;
- по представени фактури за разходи за нови части, материали и труд (отговарящи количествено и качествено на описа на щетите, изготвен от експерт на застрахователя при оглед на автомобила) до цени, ненадвишаващи цените на официалния представител за съответната марка МПС в България.
- разработка по експертна оценка на застрахователя.

6.2. за МПС, при левово фиксирана застрахователна сума и над три години от датата на производство:

- ремонт в оторизиран от застрахователя сервиз - безкасово разплащане на щетите, при автомобили със застрахователна сума над 7 000 лева срещу издадено от Застрахователя възлагателно писмо.
- по представени разходни документи (отговарящи количествено и качествено на описа на щетите, изготвен от експерт на застрахователя при оглед на автомобила), за извършен ремонт от други автосервизи до цени ненадвишаващи експертната оценка на застрахователя.
- разработка по експертна оценка на застрахователя.

6.3. за МПС, при левово фиксирана застрахователна сума под 7 000 лева - разработка по експертна оценка на застрахователя,

6.4. Застрахованият или негов представител писмено декларира в описа на щетите желанието си за начина на определяне на застрахователното обезщетение.

7) 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.

8) 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.

9) Процедурата по ликвидация приключва със съставянето на Ликвидационен акт, в който е определен размера на застрахователното обезщетение.

9.1. Ликвидационният акт е основен документ при всяка процедура по ликвидация и съдържа следните данни:

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

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

10) Изплащане на обезщетение

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 или
- на сервиза, извършил ремонта на МПС в зависимост от случая.

10.1. Обезщетението за частични щети се изплаща в български лева. При тотални щети и валутно фиксирана застрахователна сума дължимото обезщетение се изплаща в лева по ЦВК на БНБ за деня на плащането.

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

- при обезщетения до 2 000 лева – от директора
- при обезщетения над 2 000 лева – от експертен съвет

10.3. Изплатеното обезщетение се отбелязва в регистъра на щетите.

11) 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.

12) При отказ за изплащане на обезщетение в 15-дневен срок от представянето 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

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 разноси за неговото определяне.

18) Правата по застрахователния договор се погасяват с 3 /три/ 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 застраховка "АВТОКАСКО" 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.