

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

Регулирането на щети по международна автомобилна застраховка “Зелена карта” (гражданска отговорност за чужбина) е изцяло съгласно “Вътрешните правила” (Internal Regulations), приети от Общото събрание на Съвета на Бюрата на 30.05.2005 г. в Ретимно (Крит) и измененията към тях.

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 (ПТП) в чужбина в страна, за която е валидно покритието по зелена карта;
- 1.2. Застрахованият да има валиден застрахователен договор;
- 1.3. Застрахователното събитие да е настъпило в срока на действие на застраховката по представената полица/сертификат;
- 1.4. 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 застраховката зелената карта;
- 1.5. Застрахованият да е отговорен за настъпилото събитие.

2) Уведомяването на Застрахователя за настъпване на застрахователно събитие се извършва в писмена форма от Националното бюро на съответната страна, в която е настъпило събитието или от номинирания кореспондент на Застрахователя в тази страна.

2.1. Уведомлението съдържа данни за:

- застрахования и управляваното от него МПС;
- дата и място на събитието;
- описание на обстоятелствата и причините за настъпване на събитие;
- минимални данни за идентифициране на зелената карта: име или абревиатура на националното бюро, име на застрахователя и/или код и номер на зелената карта;
- други данни.

2.2. При уведомяване за събитие Застрахователят е длъжен:

- да приеме уведомлението за събитие заедно с приложените към него документи;
- да провери дали има издадена зелена карта, валидна към датата на събитието;
- да заведе и комплектна преписка /досие/ за щета, ако има валидна зелена карта към момента на събитието. 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, № и срок на валидност на застрахователната полица, дата и място на събитието, вид и рег. № на МПС, име на застрахования, резерв, платени суми и дата на плащане.
- всяко писмено уведомление в дружеството се регистрира с входящ номер и дата;

- първоначалните и/или допълнителни доказателства се представят в дружеството с придружително писмо, което се регистрира с входящ № и дата.
- 3) След завеждане на преписка за щета, компетентният служител извършва следното:
- потвърждава валидността на зелената карта или отсъствието такава и предоставя номер на щета в определените за това срокове:
 - 14 дни от получаването на уведомлението на Бюрото;
 - за кореспонденти – съгласно договорения срок.Ако в срок до 3 месеца от датата на уведомяването не се потвърди валидността на картата, то тя се счита за валидна.
 - изисква подробно писмено обяснение от водача за събитието, а при разсрочено плащане и заплащане на неплатените разсрочени вноски в тридневен срок от известяването;
 - изисква официален документ, доказващ вината на застрахования – полицейски доклад, двустранен констативен протокол за ПТП, свидетелски показания и други от бюрото/кореспондента и от застрахования;
 - изисква резерв за висящи плащания от бюрото или кореспондента;
 - изисква информация и други документи за изясняване на събитието, вида на претенциите (имуществени и неимуществени) и размера на щетата.
- 4) При получаване на информация за щета над 125 000 евро и в други специални случаи съгласно презастрахователния договор се уведомява задължително презастрахователя и се съгласува ликвидацията с него.
- 5) Ако се установи противоречие между обясненията на застрахования и третото лице или в представените документи относно отговорността за застрахователното събитие, Застрахователят не поема отговорност за събитието, освен ако има официално доказана вина или законодателството на съответната страна го изисква. В някои случаи може да се пристъпи и към съдебни процедури съгласно законодателството на съответната държава.
- 6) Основни документи към преписката /досието на щетата:
- уведомление за събитие и приложени към него документи;
 - копие на застрахователната полица и сертификат и договор за разсрочено плащане (ако има такъв) от архив и от застрахования;
 - официален документ, доказващ вината на застрахования – полицейски протокол, двустранен констативен протокол за ПТП, свидетелски показания и други в зависимост от законодателството на страната на събитието;
 - водена кореспонденция – потвърждение покритие, писмо до водача и други;
 - писмено обяснение от водача и документи от събитието;
 - експертен доклад, снимки на повреденото МПС, калкулации и други;
 - медицински доклад/подробна епикриза/ и други медицински документи, потвърждаващи претенциите за телесни повреди и връзката им с настъпилото събитие;
 - съдебни решения и извънсъдебни споразумения;

- документи за извършени разходи – ремонт на МПС, външни услуги, медицински разходи и други;
- платежни документи за обезщетението и извършените разходи и калкулирана такса за обработване (handling fee);
- писмо от третото лице за отказ от по-нататъшни претенции (discharge form) и/или друг документ (ликвидационен акт, суброгационно писмо и др) при извършване на плащането на обезщетение.

6.1. Представянето на посочените документи се изисква само ако няма правни или нормативни пречки за това.

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

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

6.3. Застрахователят може да приеме копия от исканите документи, в случаите когато са заверени по установения от закона ред.

II. Оценка, определяне и изплащане на застрахователно обезщетение

7) Националното бюро/номинараният кореспондент от страната, в която е настъпило събитието извършва ликвидация на щетата и плащане към пострадалата страна и за външни услуги след потвърждаване отговорността на Застрахователя за събитието и изпраща искане за възстановяване на направените разходи (по факс и имейл) в срок максимум до 1 година от последното плащане към пострадалата страна. Претенцията съдържа:

- дата на искането;
- документи за изплатено обезщетение на пострадалата страна (извършените разходи за ремонт на МПС, медицински разходи, суми от извънсъдебни споразумения, съдебни решения и други);
- разходи за външни услуги и свързани с обработването и уреждането на щетата и специфични съдебни разноски;
- такса за обработване (handling fee) съгласно изискванията на Съвета на Бюрата - 15% от сумите, изплатени като обезщетение на пострадалата страна, но не по-малко от 200 евро и не повече от 3 500 евро. При частични плащания, ако предварителното искане за възстановяване е равно или по-голямо от 1 500 евро, може да се иска такса за обработване, ако е по-малко от 1 500 евро – не се иска. Сумарната такса за обработване не може да надвишава максималната такса за обработване, одобрена от Общото Събрание на Съвета на бюрата към момента на допълнителното искане за възстановяване от съответното бюро;
- пълни банкови реквизити.

8) При всички случаи застрахователното обезщетение, което се плаща на пострадалата страна от бюро/кореспондента не може да надвишава задължителните лимити на отговорност по задължителна застраховка “Гражданска отговорност”, прилагани в страната, в която е настъпило

събитието освен когато застрахователната сума по задължителна застраховка “Гражданска отговорност” – Зелена карта е по-висока.

9) Получената претенция за възстановяване на направените разходи се проверява дали съответства на придружителните документи и разпоредбите на “Вътрешните правила” (Internal Regulations) и се уточнява, ако има спорни въпроси. Процедурата по ликвидация приключва със съставянето на Доклад по сметата.

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

- наименование, № щета и дата на завеждане;
- вид на сметата/застраховката;
- застрахован и водач на МПС;
- вид, марка и рег. № на МПС;
- застрахователна полица и срок на застраховката;
- дата и място на събитието;
- начин на освидетелстване на събитието;
- пострадал обект и/или лица;
- констатации и основание за плащане на обезщетение и разходи;
- общ размер на дължимата сума и начин на образуване (материални разноски, нематериални разноски и други разноски) и такса за обработване;
- име на бюро/компанията, което получава обезщетението, № на тяхната референция и банкови реквизити;
- дата на издаване, име, фамилия и подпис на служителя от ликвидацията, съставил документа;
- подпис на директора.

10) Изплащане на направените разходи

10.1. След получаването на искането за възстановяване на направените разходи, плащането трябва да се извърши:

- в 2 месечен срок от датата на искането към националните бюра;
- в срока, указан в договора – за номинираните кореспонденти (към настоящия момент - 1 месец).

10.2. Плащането се извършва в националната валута на бенефициента или в евро по официалния курс, валиден в страната на Бюрото, предявило иска в деня на предявяването му по банков път.

10.3. Размерът на сумите за възстановяване се предлага от служителя по ликвидацията при съставяне на доклада по сметата, одобрява и изплаща в рамките на указаните в точка 10.1. срокове:

- при суми до 10 000 евро – от директора;
- при суми над 10 000 евро – от Експертен съвет.

10.4. Плащането се отбелязва в регистъра на сметите.

III. Процедура за разглеждане на подадените жалби

11) Регистрация на подадените жалби

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

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

12) Проверка на жалбите

12.1. 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

12.2. 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.

13) Разглеждане на писмените становища на служителите

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

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

14) Отговор на жалбите

14.1. 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.

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

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

IV. Общи положения и особености

15) Застрахователят е задължен да плати дължимата сума на Бюрото/кореспондента в съответните срокове в противен случай дължи годишна лихва от 12% върху дължимата сума, за времето от датата на искането до датата на получаване на банковия превод по сметката на бенефициента.

16) Липсата на придружаващи документи за плащането не променя срока на плащане и съответно начисляването на лихва за просрочване.

17) Когато няма искове за обезщетение в резултат на ПТП, не се дължат такси за обработване.

18) Ако след удовлетворяване на искането за възстановяване на вече уреден иск бъде предявен допълнителен иск или друг иск, произтичащ от същото събитие, то регулирането на щетата се възобновява.

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

20) Вътрешните правила подлежат на актуализация при промени в:

- “Вътрешните правила” (Internal Regulations) и международната система зелена карта;
- законодателството;
- презастраховането;
- структурата на дружеството.

Настоящите Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застраховка “Зелена карта” 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.