

ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА

ЗА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ НА БАРЕНЦ ЗАСТРАХОВАНЕ ЕАД

ИНФОРМАЦИОННА КАРТА	
Дата на приемане на документа:	28.11.2024 г.
Дата на влизане в сила:	01.12.2024 г.
Версия на документа:	1.0
В сила от:	01.12.2024 г.
Структура издател на документа	Направление „Ликвидация на щети“
Срок на валидност на документа:	Безсрочен
Одобрено от/на:	Съвет на директорите 28.11.2024 г.

ЧАСТ I. ОБЩА ЧАСТ

1. Вътрешните правила на Баренц Застраховане ЕАД (наричано по-долу Застраховател, Дружеството) за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори (Правилата), съгласно чл. 104 от Кодекса за застраховането (КЗ), регламентират процедурите, по които Застрахователят:

1.1. приема претенциите по застрахователните договори;

1.2. събира доказателства за установяване на основанието и размера на застрахователните претенции;

1.3. извършва оценка на причинените вреди;

1.4. определя размера на застрахователното обезщетение;

1.5. извършва разплащане с ползвателите на застрахователни услуги;

1.6. разглежда жалби, заявления и възражения, подадени до дружеството.

2. Правилата не се прилагат за уреждане на претенции по застраховки на големи рискове.

3. Правилата се прилагат в съответствие с Кодекса за застраховането и имат за цел да гарантират правата на потребителите за бързо, прозрачно и справедливо уреждане на техните претенции.

4. Тези Правила се прилагат във всички случаи, освен ако в застрахователния договор или в Общите (Специалните) условия по дадения вид застраховка е предвидено друго, отнасящо се само до конкретния застрахователен договор или вид застраховка.

5. В случай на необходимост Съветът на директорите (СД) на Баренц Застраховане ЕАД приема указания, методики, приложения и други подобни вътрешноорганизационни документи, допълващи действието на настоящите Правила по отношение уреждането на претенции по застраховки на Дружеството.

6. Правилата са задължителни за служителите в структурните звена на Дружеството, отговарящи за уреждане на застрахователни претенции (ликвидация на щети).

7. Правилата са публични и всяко заинтересовано лице има свободен и безплатен достъп до тяхното съдържание на www.barentsins.com, в офисите на Баренц Застраховане ЕАД, както и в офисите на застрахователните посредници, упълномощени от Дружеството да разпространяват застрахователните му продукти.

8. Изразът офиси на Дружеството означава:

8.1. Централно управление: гр. София, район “Триадица“, ул. “Узунджовска“ 7-9.

8.2. Ликвидационен център: гр. София, район “Триадица“, ул. “Узунджовска“ 7-9.

9. В Правилата изразите „ползвател на застрахователна услуга“, „пострадало лице“, „увредено лице“, „Застраховащ“, „Застрахован“ или „трето ползващо лице“ имат значенията, дефинирани в Кодекса за застраховането (КЗ).

10. Изразът „Претендиращ“ или „Претендиращо лице“ означава всяко лице по т. 9, желаещо да получи застрахователно обезщетение или сума.

ЧАСТ II. ОБЩИ ПРАВИЛА НА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ

11. При настъпване на застрахователно събитие, Претендиращият е длъжен да уведоми Дружеството, като отправи писмена претенция, в съответствие с изискванията и сроковете посочени в приложимите към съответната застраховка Общи или специални условия.

12. С една претенция по застрахователен договор може да се претендира за плащане на застрахователно обезщетение само по един вид застраховка и за отделно застрахователно събитие.

13. В случай на настъпване на вреди от две различни застрахователни събития, се предявяват две различни претенции.

14. При предявяването на всяка претенция, застрахованият (ползващият се от застраховката) лично или чрез свой упълномощен представител попълва искане за получаване на застрахователно обезщетение за съответното застрахователно събитие.

15. Искането е по образец на Застрахователя и е в зависимост от вида на съответната застраховка.
16. Дружеството не може да откаже да приеме предявена от застрахования писмена претенция за изплащане на застрахователно обезщетение в свободна форма.
17. При предявяване на претенцията си пред Дружеството с оглед доказване на основанията и размера ѝ, заявителят е длъжен да представи необходимите документи, посочени в Общите условия по застраховката и Правилата.
- 17.1. Писмените документи, доказващи основанието и размера на застрахователната претенция, се предоставят от ползвателите на застрахователни услуги на Застрахователя в оригинал.
- 17.2. Когато е допустимо представяне пред Застрахователя на заверени копия от писмени документи, същите се предоставят на Застрахователя и в оригинал за извършване на проверка относно достоверността.
- 17.3. Представените документи се отразяват в Списък на необходимите документи към съответната претенция.
- 17.4. Всички допълнително предоставени от претендиращото лице писмени доказателства се отразяват от Застрахователя в списъка на необходимите документи по съответната застрахователна претенция, по реда на тяхното постъпване, като се посочва датата на тяхното представяне.
- 17.5. Всички документи по дадена щета, съставени на чужд език, предоставяни от заявителя на претенцията, трябва да бъдат представени пред Застрахователя и на български език, преведени от заклет преводач.
18. Писмените доказателства по т. 17 се изискват от претендиращото лице при спазване на разпоредбите на чл. 106, ал. 5 от КЗ.
19. На основание чл. 380, ал. 1 от КЗ лицето е длъжно, с предявяването на претенцията да предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя.
20. Искането за предявяване на претенция, представените доказателства към него и всички други писмени волеизявления от претендиращото лице се регистрират в информационната система на Дружеството, в деня на постъпването им.
21. Информационната система генерира номер на щета, който се предоставя на заявителя и с който се идентифицира заведената претенция.
22. Номерът на претенцията се състои от 13 цифри и се образува по следния начин:
AA XXXX YY ZZZZZ, където:
- AA** – код на държава, в която е позициониран интереса, като номерацията започва от 10, което е Р. България, където е седалището на Баренц Застраховане ЕАД, и продължава поредно нагоре, за останалите страни членки на ЕС, в които Застрахователят оперира.
- XXXX** – указват вида на застраховката;
- YY** – указват годината на завеждане на претенцията като започва от 24, когато е учредено Дружеството;
- ZZZZZ** – пореден номер на претенция.
23. В искането заявителят задължително посочва:
- 23.1. трите имена (фирмата), ЕГН (ЕИК, и данъчен номер) и адрес (седалището и адреса на управление) на застрахования (ползващият се от застраховката) и на заявителя;
- 23.2. номера и датата на застрахователната полица;
- 23.3. вида и датата на застрахователното събитие;
- 23.4. декларация за настъпването и описание на застрахователното събитие;
- 23.5. вида и размер на причинените вреди от застрахователното събитие;
- 23.6. начина, по който желае да му бъде определено застрахователното обезщетение;
- 23.7. банкова сметка на ползвателя на застрахователните услуги
24. В случай, че щетата се завежда от пълномощник, задължително следва да се представи Пълномощно с нотариална заверка на подписа.

25. При приемане на уведомлението за щета, длъжностното лице на Застрахователя е длъжно да:
- 25.1. даде пояснения относно попълването на уведомлението;
 - 25.2. провери за пълното и точно записване на данните в него.
26. При регистриране на щета, длъжностното лице на Застрахователя предоставя на ползвателите на застрахователни услуги списък с изискуемите документи за установяване на основанието и размера на претенцията.
- 26.1. В списъка се отразяват документите, които ползвателят на застрахователни услуги следва да представи допълнително за окомплектоване на преписката.
 - 26.2. Приложено към преписката остава копие на списъка с изискуемите документи, върху което лицето заявило щетата поставя дата и се подписва под текст, посочващ, че го е получил.
27. Ако в процеса на обработка на преписката се установи непълно окомплектоване, липсващите или незаверени с необходимия печат и подпис документи, те се изискват да бъдат представени писмено от заявителя или от лицето имащо право да получи обезщетение.
28. Ако необходимостта от конкретно доказателство не е можела да бъде предвидена при регистриране на щетата, съгл. чл. 10б, ал. 3 и 4 от КЗ, Застрахователят може да го изиска допълнително в срок до 45 (четиридесет и пет) дни от датата на представяне на документите, изискани при завеждане на щетата.
29. При изпратени по пощата документи, към преписката се прилага и плик/товарителница.
30. Установяването на имуществените вреди се извършва чрез оглед на увреденото имущество и/или въз основа на информацията, получена от събраните доказателствата за установяване основанието и размера на вредите.
31. Установяването на неимуществените вреди се извършва чрез освидетелстване на увреденото лице от Застрахователно експертна комисия (ЗЕК) или ТЕЛК и въз основа на информацията, получена от събраните доказателства за установяване основанието и размера на вредите.
32. Огледът и описанието на вредите се извършва от комисия в състав: представител на Застрахователя, независимо вещо лице – експерт в съответната област според вида застраховка и Претендиращия или негов представител.
33. Вещите лица, необходими за извършване на огледа, се осигуряват от Застрахователя за негова сметка.
34. Огледът и оценката на причинените вреди се извършват в сроковете, предвидени в КЗ, застрахователния договор, съобразно характера и вида на вредите, и периода на тяхното проявление.
35. При извършването на оглед, Претендиращото лице е длъжно да осигури свободен достъп на комисията до увредените имущества, както и до източника на щетата, а при неизпълнението на това негово задължение, това се отбелязва в протокола за оглед.
36. За резултатите от огледа се изготвя протокол с опис на щетите в два идентични екземпляра, съдържащ детайлно описание на причинените вреди, който се подписва от всички членове на комисията.
- 36.1. Единият екземпляр от протокола за оглед остава за Застрахователя, другият (копието) се връчва на претендиращото лице.
 - 36.2. В случай, че Претендиращият има забележки или не е съгласен с някоя от констатациите при огледа, той може да подпише протокола с особено мнение.
37. При несъгласие от страна на Претендиращия със заключението на вещото лице, той може да назначи второ вещо лице от свое име и за своя сметка.
38. При съществени разлики в двете оценки на вещите лица (на застрахователя и на претендиращия) се назначава трето вещо лице - арбитър, одобрено и от двете страни, като разходите за него се поделят поравно между страните, а направената оценка от него е окончателна за двете страни.

39. В протокола за оглед Застрахователят може да даде препоръки за ограничаване на щетите, тяхното отстраняване и за по-нататъшното съхранение и разпореждане с увреденото имущество

40. Стойностната оценка на причинените вреди и размера на обезщетението се определят на база установените методи в застрахователния договор и съгласно Техническите указания за ликвидация по видовете, респ. подвидовете застраховки.

41. Размерът на обезщетението се определя към датата на настъпване на застрахователното събитие.

42. При всички щети, независимо от договорената база за определяне на застрахователната сума, следва да се провери има ли наличие на подзастраховане или надзастраховане и при установяването им да се приложат правилата предвидени в КЗ и договора.

43. От размера на дължимото обезщетение се приспада договореното самоучастие.

44. Сумата от всички изплатени и дължими обезщетения през застрахователния период за даден обект не може да надхвърля застрахователната сума/ респ. лимит на отговорност по полицата.

45. Окончателното решение по щетите се оформя в ликвидационен акт.

46. Когато претенцията е доказана по основание и размер, Застрахователят определя размера на застрахователното обезщетение по реда на процедурите за определяне на обезщетение съобразно застрахователното събитие и застраховка и изплаща обезщетението в срок от 15 работни дни от представянето на всички изискуеми доказателства (първоначални и допълнителни).

46.1. Обезщетението се изплаща по сметка на Претендиращия в посочена от него банка.

46.2. Ако молителят не посочи банкова сметка, сумата се внася по негова сметка в обслужваща банка на Застрахователя.

46.3. Щети, при които полицата е в полза на трето лице, се изплащат на третото лице до размера на неговия интерес, освен ако Застрахованият не е представил писмено съгласие от третото лице за изплащане на обезщетението към Застрахования.

47. В случаите, когато претенцията не е доказана по основание и/или по размер, Застрахователят мотивира писмено отказа от изплащане на застрахователно обезщетение в срок от 15 (петнадесет) работни дни от представянето на всички изискуеми доказателства (първоначални и допълнителни).

47.1. Молителят се уведомява за отказа за изплащане на обезщетение или за частичното признаване на претенцията му с мотивирано писмо, изпратено по пощата с обратна разписка или връчено на ръка срещу подпис.

47.2. Допустимо е да не се изготвя отказно писмо единствено в случай, че Застрахованият писмено е оттеглил претенцията си към Застрахователя.

48. В случаите, когато Претендиращият не е представил всички необходими доказателства за основанието и/или размера на претенцията, застрахователят се произнася по един от начините в т. 46 и т. 47. Начини, не по-късно от 6 (шест) месеца от датата на представяне на претенция по следните застраховки: „Злополука“; „Заболяване“; „Каско на МПС“; „Пожар и природни бедствия“; „Други вреди на имущество“; „Обща гражданска отговорност“; „Кредити“; „Гаранции“; „Разни финансови загуби“; „Правни разноски“ и „Помощ при пътуване“.

49. При определяне размера на застрахователно обезщетение на ползвател на застрахователна услуга по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, когато са причинени вреди на моторно превозно средство (МПС), и задължителна застраховка „Злополука“ на пътниците в средствата за обществен превоз, Дружеството спазва изискванията на Наредба № 49 от 16.10.2014 г. за задължителното застраховане по застраховки „Гражданска отговорност“ на автомобилистите и „Злополука“ на пътниците в средствата за обществен превоз и Методиката за уреждане на претенции за обезщетение на вреди, причинени на моторни превозни средства, по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите.

50. Срокът за окончателно произнасяне по претенция по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите не може да бъде по дълг от 3 (три) месеца от нейното предявяване пред Застрахователя или неговия представител за уреждане на претенции.

51. Доказателствата, както и необходимите документи, които Претендиращият следва да представи пред Застрахователя за определяне основанието и размера на претенцията, са посочени изчерпателно в главите разглеждаща процедурите по уреждане на претенции по отделните видове застраховки в Част III „Особени правила за уреждане на претенции по категории застраховане“ от тези Правила.

52. Окомплектованата с доказателства ликвидационна преписка се предава във „Финансово-счетоводен“ отдел на централно управление (ЦУ) на застрахователя за изплащане на обезщетението;

53. След изплащане на обезщетението, ликвидационната преписка се предава в архив.

54. Щетите се закриват в регистъра на щети и в информационната система в деня на плащане или отказ

55. При основание за регресен иск, в ликвидационната преписка задължително се прилагат данни за виновното лице, които го индивидуализират и преписката се предава на отдел „Правен“ за неговото упражняване.

56. Заклученията по застрахователни претенции по чл. 108, ал. 1 от КЗ могат да се обжалват от лицата с правен интерес пред Застрахователя или по съдебен ред.

57. Всяка постъпила писмена жалба се регистрира с входящ номер, който се предоставя на ползвателя на застрахователна услуга.

58. Застрахователят се произнася писмено по жалбата в срока, предвиден в Раздел XII Процедура за администриране на жалби, заявления и възражения по щети в Баренц застраховане ЕАД.

59. При не уважаване на постъпилата жалба, служител на отдел „Правен“ на Застрахователя изготвя писмено уведомление до ползвателя на застрахователна услуга, в което се излагат аргументите за отказ.

60. Приключените преписките се съхраняват в архив на застрахователя.

ЧАСТ III. ОСОБЕНИ ПРАВИЛА ЗА УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО КАТЕГОРИИ ЗАСТРАХОВАНЕ

Глава първа

Процедура и начин на определяне на застрахователното обезщетение по застраховки „Злополука“ и „Заболяване“

61. Длъжностно лице на Застрахователя от отдел „Ликвидация на щети“ предоставя на увреденото лице или на негов представител да попълни “Уведомление – Претенция“ по образец на Застрахователя и списък с изискуемите документи.

62. Увреденото лице или неговият представител попълват собственоръчно “Уведомление – Претенция“, като задължително следва да посочи банкова сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя и го предава с всички документи, с които разполагат от предоставения списък на съответното длъжностно лице на застрахователя.

63. Оторизираният служител, след получаване на попълненото „Уведомление – Претенция“ от увреденото лице или от неговия представител, регистрира щета в информационната система и записва номера ѝ на ликвидационната преписката.

64. Документите, които следва да се представят от увреденото лице за ликвидация на щети по застраховки „Злополука“ са:

64.1. Искане за завеждане на претенция (по образец);

64.2. **При смърт** в резултат на злополука:

64.2.1. акт за смърт – копие;

64.2.2. съобщение за смърт – копие;

64.2.3. документи, доказващи злополуката в зависимост от характера ѝ:

64.2.3.1. декларация а трудова злополука в съответствие с чл. 57 от Кодекса за социално осигуряване (КСО) – в случай на трудова злополука;

64.2.3.2. Копие от протокол за Пътнотранспортно произшествие (ПТП), копие от свидетелство за правоуправление, както и резултати от алкохолна проба – в случай на злополука в резултат на ПТП;

64.2.3.3. епикриза – копие (в случай, че смъртта е настъпила в болнично заведение);

64.2.3.4. аутопсионен протокол – в случай, че е извършвана аутопсия;

64.2.3.5. удостоверение за наследници – оригинал, издадено не по-късно от шест месеца преди изплащането на застрахователното обезщетение;

64.2.3.6. служебна бележка с данни за трудовото правоотношение до момента на смъртта и/или заповед за прекратяване на трудово правоотношение (при групови застраховки);

64.2.3.7. Акт за злополука на пострадалия пътник (при задължителна „Злополука“ на пътниците в средствата за обществен превоз) от превозвача или компетентен държавен орган, с подробно описание на случая.

64.2.3.8. билет, карта или друг документ, доказващ, че пострадалият е бил пътник - при претенции за обезщетяване по задължителна застраховка „Злополука“ на пътниците в средствата за обществен превоз.

64.2.3.9. банкова сметка на законните наследници.

64.3. **При трайна загуба на работоспособност** в резултат на злополука:

64.3.1. Експертно решение на Териториална експертно лекарска комисия (ТЕЛК) или Национална експертно лекарска комисия (НЕЛК);

64.3.2. Акт за злополука – акт за злополука на пострадалия пътник (при задължителна „Злополука“ на пътниците в средствата за обществен превоз) от превозвача или компетентен държавен орган, с подробно описание на случая, протокол от проведено състезание

64.3.3. Медицински документи свързани със злополуката – епикризи (при болнично лечение), болнични листове, медицински сертификат (в случаите когато е невъзможно издаването на болничен лист и е валиден за деца, безработни и пенсионери), медицински изследвания, рентгенови снимки, рецепти, лекарски предписания

64.3.4. платежни документи за направени медицински разходи

64.3.5. При трудова злополука:

64.3.5.1. декларация за трудова злополука в съответствие с чл. 57 от КСО;

64.3.5.2. разпореждане от НОИ в съответствие с чл. 60 от КСО.

64.3.6. Служебна бележка (при полица, сключена от работодател с данни за трудовия договор, от учебно заведение и други);

64.3.7. билет, карта или друг документ, доказващ, че пострадалият е бил пътник - при претенции за обезщетяване по задължителна застраховка „Злополука“ на пътниците в средствата за обществен транспорт.

64.3.8. При трайна неработоспособност, настъпила в резултат на ПТП:

64.3.8.1. копие от констативен протокол за ПТП с увредени лица;

64.3.8.2. копие от присъда или съдебно решение;

64.3.8.3. постановление за прекратяване или спиране на досъдебно производство или обвинително заключение;

64.3.8.4. свидетелство за правоуправление и резултат от алкохолна проба – в случай, че Застрахованият е бил водач на МПС по време на ПТП;

64.3.9. банкова сметка на застрахованото лице, по която да бъде преведено застрахователното обезщетение или сума.

64.4. **При временна загуба на работоспособност** в резултат на злополука:

64.4.1. болнични листове – копие;

64.4.2. епикриза – копие (при проведено болнично лечение);

64.4.3. други медицински документи – медицински изследвания, рентгенови снимки, рецепти, лекарски предписания;

- 64.4.4. акт за злополука;
- 64.4.5. декларация в съответствие с чл. 57 от КСО - при трудова злополука;
- 64.4.6. банкова сметка на застрахованото лице, по която да бъде преведено застрахователното обезщетение или сума;
- 64.5. **При временна загуба на работоспособност в резултат на ПТП:**
 - 64.5.1.1. копие от констативен протокол за ПТП с пострадали лица;
 - 64.5.1.2. копие от присъда или съдебно решение;
 - 64.5.1.3. постановление за прекратяване или спиране на досъдебно производство или обвинително заключение;
 - 64.5.1.4. свидетелство за правоуправление и резултат от алкохолна проба – в случай, че Застрахованият е бил водач на МПС по време на ПТП.
- 65. **При покритие на риска „Дневни пари за болничен престой“:**
 - 65.1. епикриза от болничното заведение в което е проведено лечението;
 - 65.2. копия от болнични листове;
 - 65.3. служебна бележка от работодател с данни за трудовото правоотношение;
 - 65.4. банкова сметка на застрахованото лице, по която да бъде преведено застрахователното обезщетение.
- 66. Документите, които следва да се представят от увреденото лице за ликвидация на щети по застраховка „Заболяване“ са:
 - 66.1. **При възстановяване на медицински разходи** за оказани медицински услуги:
 - 66.1.1. оригинална фактура с фискален бон за извършени: медицински прегледи; изследвания; лечение; хирургическа намеса; болнично лечение; манипулации; консултации със специалист; избор на екип; разходи за транспортиране на застрахования до лечебно заведение. Фактурата следва да съдържа подробна разбивка на извършените (оказани) медицински услуги и консумативи;
 - 66.1.2. медицинско направление – копие;
 - 66.1.3. амбулаторни листове от прегледи или друга документация удостоверяваща оказаната медицинска услуга и/или проведено лечение;
 - 66.1.4. служебна бележка от работодател с данни за трудовото правоотношение;
 - 66.1.5. банкова сметка на застрахованото лице.
 - 66.2. **При възстановяване на разходи за закупени медикаменти** по лекарско предписание:
 - 66.2.1. оригинална рецепта с попълнени всички реквизити – имена на лекаря, на застрахования, наименование на лекарството и дозировката, подпис и печат;
 - 66.2.2. оригинална фактура с фискален бон, в която да бъдат описани всички закупени медикаменти с единична цена и брой. Фактурата следва да отговаря на изискванията на закона за счетоводството;
 - 66.2.3. амбулаторен лист и друга медицинска документация, отразяващи необходимост от медикаментозно лечение;
 - 66.2.4. служебна бележка от работодател с данни за трудовото правоотношение;
 - 66.2.5. банкова сметка на застрахованото лице.
 - 66.3. **При възстановяване на разходи за медицински транспорт** и/или репатриране:
 - 66.3.1. медицинско направление или друг медицински документ удостоверяващ необходимостта от незабавно медицинско транспортиране до лечебно заведение;
 - 66.3.2. фактура в оригинал с фискален бон за извършения медицински транспорт;
 - 66.3.3. служебна бележка от работодател с данни за трудовото правоотношение;
 - 66.3.4. банкова сметка на застрахованото лице.
- 67. Застрахователят може да изисква и други документи, които са необходими за установяване основанието и размера на обезщетението, при спазване на разпоредбите на чл. 107 от КЗ.
- 68. **Застрахователното обезщетение по застраховки „Злополука“ се определя от Застрахователно експертна комисия (ЗЕК), както следва:**

68.1. **При смърт** от „Злополука“ - обезщетението е в размер на застрахователната сума, определена в застрахователния договор.

68.2. При смърт от трудова злополука (риск, покрит по задължителна застраховка „Трудова злополука“) обезщетението е в размер на застрахователната сума за съответния работник или служител, определена при сключване на застрахователния договор, съгласно Наредба за задължителното застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“.

68.3. В случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност и/или трайно намалена работоспособност в резултат на злополука и последваща смърт на застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимото застрахователно обезщетение за смърт се намалява с размера на изплатените обезщетения.

68.4. **При трайно намалена работоспособност** от злополука вкл. и по застраховка „Трудова злополука“, се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента трайно намалена работоспособност, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.

68.5. В случаите, когато застрахованото лице е имало определен процент трайно намалена работоспособност, преди настъпване на трудовата злополука, този процент не се отчита при определяне на процента на трайно намалена работоспособност в резултат на злополуката.

68.6. **При временна загуба на работоспособност** от злополука застрахователното обезщетение е в размерите, посочени в застрахователния договор и в общите условия проценти от застрахователната сума, в зависимост от времето прекарано във временна неработоспособност.

68.7. При временно намалена работоспособност в резултат на „трудова злополука“, застрахователното обезщетение се определя в процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, за всеки започнат месец временна неработоспособност, в зависимост от продължителността на загубената работоспособност, съгласно Наредба за задължителното застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“.

68.8. В случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност в резултат на злополука в т.ч. и по застраховка „Трудова злополука“, и последваща трайно намалена работоспособност на застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимото застрахователно обезщетение за трайно намалена работоспособност се намалява с размера на изплатеното обезщетение за временно намалена работоспособност.

69. В случай, че при злополука, лечението не е завършило до 1 (една) година от събитието, освидетелстването се извършва независимо от степента на стабилизация на инвалидността, като се определя процент, отговарящ на състоянието на застрахования към края на едногодишния срок от датата на събитието.

70. Ако след изтичане на 1 (една) година от датата на застрахователното събитие, застрахованият получи усложнения, застрахователят не дължи допълнително обезщетение.

71. **Застрахователното обезщетение по застраховки „Заболяване“ се определя** от Застрахователно експертна комисия (ЗЕК), както следва:

71.1. *При смърт* – договорената застрахователна сума.

71.2. *За временна загуба на работоспособност от общо заболяване* (риск, покрит по застраховка „Злополука“ на военнослужещи, учащи и педагози) застрахователното обезщетение е в размерите, посочени в застрахователния договор

71.3. *Допълнителни медицински разходи и разходи за медицински транспорт* се изплащат съгласно предвиденото в застрахователния договор.

71.4. Обезщетение за общо заболяване се изплаща еднократно в срока на застрахователния договор и отговорността на застрахователя по този риск към обезщетеното лице се прекратява.

72. Общата сума на всички застрахователни обезщетения за смърт, трайна или временна загуба на работоспособност от злополука и временна загуба на работоспособност от общо заболяване, не може да надвишава общия размер на застрахователната сума.

73. Срокът за изплащане на обезщетението е 15 (петнадесет) работни дни от представянето на всички доказателства по чл. 106 от КЗ за основанието и размера на застрахователното обезщетение.

74. Когато в срок от 6 (шест) месеца от датата на предявяване на претенцията правоимащият не е представил всички доказателства по чл. 106 от КЗ, Дружеството му изпраща мотивирано становище.

75. Застрахователните суми, които следва да се изплатят на малолетни или непълнолетни лица, както и такива, поставени под запрещение, се изплащат по банковата сметка на правоимащото лице, указан от негов законен попечител/настойник.

76. Служител на отдел „Ликвидация на щети“ изготвя „Доклад по щета“, в който се уважава претенцията и се определя размера на застрахователното обезщетение или се отхвърля претенцията и се отказва изплащане на обезщетение.

77. Одобрената ликвидационната преписка се предава в отдел „Финансово-счетоводен“ за изплащане на определеното обезщетение.

78. Дължимото застрахователно обезщетение или сума се изплаща на застрахованото лице или неговия представител, а в случаите на смърт – на законните му наследници.

79. Процедурата за регистриране на **предявена претенция от лечебно заведение** е следната:

79.1. Регистрираната претенция от лечебно заведение представлява комплект от следните документи: амбулаторни листове и медицински документи за всяко застраховано лице, ползвало здравни услуги/стоки през съответния отчетен месец, отчетна форма по образец, фактура – оригинал.

79.2. Постъпилите комплект документи от лечебно заведение се проверява по застраховани лица и се регистрира претенция.

80. Размерът на застрахователното обезщетение на предявена претенция от лечебно заведение е стойността на фактурата от съответното лечебно заведение за съответния календарен месец.

81. Застрахователят може да поиска издаване на кредитно известие към фактурата, поради разминаване на ползвани ценоразписи за остойностяване на услугите/стоките, предоставяне на услуги на незастраховано лице и други причини, касаещи лечебните заведения, съобразно действащия договор.

82. За всички случаи, в които застраховано лице е използвало услуги чрез лечебно заведение, които са извън покритието или надвишаващи лимита, уточнен в застрахователния договор и които Дружеството е платило на лечебното заведение, чрез електронното досие на застрахования се отправя покана за доброволно плащане за неправомерно използваните услуги и/или стоки.

83. Служител в отдел „Ликвидация на щети“ изготвят решение по съответната преписка.

84. Одобрените за изплащане претенции на лечебни заведения се подават в отдел „Финансово-счетоводен“ за плащане.

85. Изплащането на претенциите се осъществява по банков път към лечебното заведение, предоставило медицинската услуга.

86. Със стойността на ползваните услуги се намалява индивидуалният лимит на застрахованото лице ползвател на здравни услуги.

Глава втора

Процедура и начин на определяне на застрахователното обезщетение по застраховка на сухопътни превозни средства, без релсови превозни средства („Каско“ на МПС)

87. При настъпване на застрахователно събитие застрахованият е длъжен да:

87.1. вземе мерки за спасяване, ограничаване и намаляване на щетите на застрахованото МПС;

87.2. уведоми своевременно компетентни държавни органи (полиция и др.) след узнаването за настъпването на застрахователното събитие, като при възможност да направи няколко снимки с мобилен телефон на мястото на събитие и увредените обекти, преди да е нарушена обстановката;

87.3. уведоми писмено Застрахователя в срок не по-късно от 3 (три) работни дни от узнаването за настъпването на застрахователното събитие, а при кражба и грабеж, не по-късно от 24 (двадесет и четири) часа от узнаването за настъпването на застрахователното събитие.

87.4. запази МПС във вида му след настъпилото застрахователно събитие, до установяване размера на щетите от комисия на застрахователя.

88. При регистриране на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение, застрахованият (негов представител или пълномощник) подава „Искане за извършване на оглед и оценка на щета“ по застраховка „Каско“ на МПС, по образец на застрахователя.

89. Към искането застрахованият, в зависимост от вида събитие, представя следните документи в оригинал:

89.1. копие от свидетелство за регистрация на МПС – част II;

89.2. контролен талон и свидетелство за правоуправление на МПС на водача, управлявал МПС при настъпване на застрахователното събитие;

89.3. документ за валиден технически преглед на МПС;

89.4. извлечение от тахограф, ако съгласно закон, наредба ли директива е необходимо МПС да бъде оборудвано с такъв;

89.5. оригинални документи, които доказват застрахователното събитие – протокол за ПТП, двустранен констативен протокол за ПТП, талон за кръвна проба (ако има употреба на алкохол), служебна бележка от полицията при злоумишлени действия, служебна бележка от съгласие на лизингодателя, когато дължимото застрахователно обезщетение се изплаща на лизингополучателя и други доказателства, сведения и документи, които се изискват от Застрахователя;

89.6. документ за собственост върху МПС – нотариално заверен договор за покупко – продажба, митническа декларация, фактура (за новозакупени МПС);

89.7. копие от пълномощно на водача даващо му право да управлява МПС;

90. В случаите, когато застрахователното събитие е Пътно – транспортно произшествие (ПТП) се изисква представяне на документ, който да докаже настъпването му, както следва:

90.1. протокол за ПТП, издаден от компетентните органи съгласно Закона за движение по пътищата (ЗДвП), държавни органи във всички случаи по чл. 125 от ЗДвП и чл. 201, и чл. 209 от Правилника за прилагане на ЗДвП (ППЗДвП).

90.2. Двустранно констативен протокол (ДКП) за регистрация а ПТП в случаите по чл. 123, ал. , т. 3, б. „б“ от ЗДвП и чл. 202 от ППЗДвП, регистриран в службата за контрол на МВР на територията, на която е настъпило ПТП.

90.3. Писмено обяснение от застрахования относно времето, мястото и обстоятелствата, при които е настъпило ПТП.

91. При застрахователен договор с покритие за територия извън Р. България:

91.1. копие от задграничен паспорт;

91.2. легализиран превод на протокол за ПТП;

91.3. легализиран превод на документите удостоверяващи извършен транспорт или възстановяване на МПС.

92. При настъпило застрахователно събитие по покрит риск **„Кражба“, „Грабеж“** или **„Щети по МПС открито след кражба или грабеж“** се изискват:

92.1. свидетелство за регистрация на МПС част I и II - в оригинал;

92.2. служебна бележка от съответното РПУ на МВР за заявяване на настъпилото застрахователно събитие;

92.3. писмено обяснение от застрахования относно обстоятелствата при които е настъпило застрахователното събитие;

- 92.4. документ за произхода на МПС (като договор за покупко-продажба, митническа декларация и др. подобни);
- 92.5. декларация за гражданско, семейно и имотно състояние на застрахования, респективно ако той е физическо лице и е семеен, и от неговия съпруг/съпруга – в оригинал;
- 92.6. квитанция за платен пътен данък – оригинал;
- 92.7. постановление от прокуратурата за спиране или прекратяване на наказателното производство, образувано по повод противозаконното отнемане на застрахованото МПС;
- 92.8. пълномощно, с което Застрахованият упълномощава Застрахователя да се разпорежда с МПС, ако бъде открито след кражба, като пълномощното е валидно, само ако застрахователят изплати застрахователно обезщетение на застрахования;
- 92.9. всички ключове, дистанционни управления за централно заключване и аларми, имобилайзери и друга сигнална охранителна техника, освен в случаите когато те са били отнети при грабежа на МПС или ако оригиналните ключове и устройства за дистанционно управление не са били във владение на застрахования още при сключването на застрахователния договор (обстоятелството, че при сключването на застрахователния договор оригиналните ключове и устройства за дистанционно управление, или само някой от тях, не се притежават от застрахования, се отбелязва в предложението за сключване на застрахователен договор). След предаването им, ключовете и устройствата за дистанционно управление се запечатват в плик, подписан от застрахователя и от застрахования, и подпечатан от застрахователя;
- 92.10. декларация за липса на публични задължения от страна на застрахования.
93. При **злоумишлени действия на трети лица** се изисква представяне на служебна бележка от РПУ на МВР
94. **При пожар или експлозия** – служебна бележка, експертиза или друг документ от службата за пожарна и аварийна безопасност.
95. При проявление на покрито природно явление – служебна бележка от Районната хидрометеорологична служба по местонахождение, а при липса на такава в района – от Кмета на общината или кметството.
96. Застрахователят има право, при необходимост, да поиска и документи, извън посочените за доказване на застрахователното събитие, собствеността, правото и начина на получаване на застрахователно обезщетение, при условията и по реда на чл. 106, ал 5 от КЗ
97. При положение че застрахования не е представил някои от изискуемите документи при предявяване на претенцията, получава уведомително писмо по образец със списък на документите, които трябва да представи допълнително.
98. За оценка на причинените вреди се извършва оглед на застрахованото МПС от комисия в състав: експерт, вещо лице и застрахования (лично или чрез негов представител или пълномощник).
99. Когато МПС е в движение, огледът на щетите се извършва в централно управление на застрахователя или в неговите ликвидационни центрове, а когато МПС не е в движение, огледът се извършва на място посочено от застрахования, след допълнителна договорка със застрахователя.
100. Въз основа на констатациите от огледа, вещото лице определя степените на увреждане на детайлите и тези, които се предлагат за смяна и ги отразява в „Опис на щетите.
101. Окончателното оформяне на „Описа на щетите“ приключва, след сверяване и записване номера на рамата, датата и мястото на огледа и полагане на подписи от страна за застрахования и комисията.
102. Констатиранияте щети се документират със снимков материал.
103. По преценка и в зависимост от естеството и размера на щетите на МПС, експерт ликвидация записва необходимостта от допълнителен оглед на възли и/или агрегати след разглобяването им.
104. Допълнителният оглед се документира с „Протокол за допълнителен оглед“ и се провежда в допълнително определени дата, час и място.

105. В случай че застрахованият не е съгласен с констатацията на вещото лице, той има право да привлече друго вещо лице за своя сметка.

106. При несъгласие от двете страни се назначава друг вещо лице – арбитър, като разходите за него се поделят между страните.

107. След уточняване на начина на отстраняване на щетите, се пристъпва към обработка на преписката и изплащане на обезщетение

108. При частични щети застрахованият може да бъде обезщетен по експертна оценка, или в натура, чрез отстраняване на щетите в сервиз в зависимост от възрастта и застрахователната сума на застрахования автомобил.

109. Разплащането със сервиза се извършва съгласно условията на сключения договор.

110. Когато щетите се отстраняват в натура, чрез ремонт в сервиз, се предприемат следните действия:

110.1. След извършване на оглед, калкулиране на щетите, окомплектоване на преписката и при налично основание за изплащане на застрахователно обезщетение, експертът изготвя възлагателно писмо до съответния сервиз, с който застрахователя е сключил договор и заедно с „Описа на щетата“ го предава на застрахования.

110.2. След приключване на ремонта на автомобила, сервизът изготвя фактура, която изпраща заедно с приемно-предавателния протокол за предаване на МПС на застрахования.

111. Когато застраховано МПС е предмет на договор за лизинг и към момента на настъпване на щетата е собственост на лизингодателя, както и в случаите когато застрахованото МПС е закупено с кредит и към момента на настъпване на щетата служи за обезпечаване на същия, вариантът, по който следва да се отстранят констатираните щети, се избира от лизингополучателя (заложния длъжник).

112. При изплащане на обезщетението лизингополучателят има права на застрахован, като:

112.1.1. при частични вреди обезщетението се изплаща на лизингополучателя, освен ако е договорено вредите да бъдат отстранени в натура, като в последния случай разноските се заплащат непосредствено на външния изпълнител;

112.1.2. при кражба или тотална щета на лизинговото имущество обезщетението се изплаща на лизингодателя, като застрахователят е длъжен да уведоми изрично и писмено в едномесечен срок от деня на плащането лизингополучателя, като посочи размера на извършеното плащане.

113. В случай, че противозаконно отнето чрез кражба или грабеж МПС бъде намерено в периода на окомплектоване на преписката Застрахованият представя на застрахователя приемно-предавателен протокол и служебна бележка от полицията за състоянието, в което е предадено МПС.

114. В случай, че откраднатото или ограбено МПС бъде намерено след изплащане на застрахователно обезщетение, застрахованият е длъжен, да прехвърли за своя сметка на застрахователя собствеността върху застрахованото МПС.

115. Със съгласието на застрахователя застрахованият може, да не прехвърли собствеността върху МПС, ако възстанови полученото застрахователно обезщетение в срок до 1 (един) месец, считано от датата на уведомяването му, че МПС е намерено, както и всички останали разумни разноски, направени от застрахователя във връзка с възникналата вреда.

116. Ако се установи, че след изплащане на обезщетение за „Кражба на МПС“ или „Грабеж на МПС“, същото е намерено и върнато на застрахования и той не е уведомил застрахователя за това, застрахованият дължи връщане на изплатеното обезщетение, ведно със съответната законна лихва за забава, считано от датата на получаването на МПС.

117.. Пълна (тотална) загуба се обявява, когато МПС е напълно унищожено или увреждането е от такова естество, че ремонтът е икономически нецелесъобразен и разходите за възстановяване надхвърлят 70% от действителната стойност на МПС, определена към датата на настъпване на застрахователното събитие

117.1. За да получи обезщетение за тотална загуба, застрахованият следва да представи удостоверение от компетентните регистрационни органи за прекратяване на регистрацията

на моторното превозно средство, в което е отбелязано, че прекратяването на регистрацията е поради настъпилата тотална щета

117.2. С изплащане на тотална загуба на МПС, от застрахователната сума се удържат дължимите премийни вноски и платени обезщетения по щети, а застрахователния договор се прекратява поради изчерпване на застрахователната сума.

Глава трета

Процедура и начин на определяне на застрахователното обезщетение по застраховка „Пожар и природни бедствия“ и „Други вреди на имущество“

118. По реда на тази глава се уреждат претенции по застраховки: „Индустриален пожар“, „Пожар и други щети на имущество“, „Всички рискове на имущество“, „Защитен дом“, „Всички рискове при строителството“, „Всички рискове при монтажа“; „Авария на машини“ и „Електронно оборудване“.

119. Задължение за застрахователя да изплати застрахователно обезщетение възниква при едновременното изпълнение на следните условия:

119.1. събитието, причинило увреждане на застрахованото имущество е покрит по полицата риск;

119.2. застрахователното събитие е настъпило в периода на застрахователно покритие по полицата;

119.3. застрахователната премия или нейните разсрочени вноски са платени;

119.4. увреденото (погинало) имущество се намира на посочения в полицата и във въпросник – предложението към нея адрес;

119.5. да не е налице неизпълнение на задълженията на застрахованото лице, което да е направило невъзможно установяването на основанията и размера на претенцията или е довело до настъпване на застрахователното събитие.

120. Застрахованият (или негов представител) попълва формуляр „Искане за извършване на оглед и оценка на имуществена щета“ и декларация, в които посочва причините и последствията от настъпилото застрахователно събитие, и посочва начина за определяне на застрахователното обезщетение.

121. Към „Искане за извършване на оглед и оценка на имуществена щета“ следва да се приложат от претендиращото лице изискуемите съгласно Общите условия доказателства, касаещи основанието и размера на претенцията.

122. Представител на застрахователя проверява документите за пълното и точно вписване на всички необходими данни.

123. За непредставените документи се изготвя уведомително писмо в два екземпляра, по един за всяка страна, което се подписва от представител на застрахователя и на застрахования.

124. Представител на застрахователя регистрира щета в информационната система и записва номера на щетата във формуляра.

125. За установяване на застрахователното събитие от претендиращият се изискват следните документи:

125.1. **Доказващи правото му на собственост** върху увреденото застраховано имущество:

125.1.1. нотариален акт

125.1.2. договор за наем, лизинг, консигнация или друго.

125.2. **Удостоверяващи вида и настъпването на застрахователното събитие:**

125.2.1. при пожар – служебна бележка, експертиза или друг документ от регионалната служба за пожарна безопасност.

125.2.2. При природно бедствие (мълния, буря, градушка, наводнение) – служебна бележка от районната хидрометеорологична служба.

125.2.3. При авария на водопроводни, канализационни, паропроводни, спринклерни инсталации – протокол издаден от управителния орган на юридическото лице или от назначена от тях комисия.

125.2.4. При свличане и срутване на земи маси – документ от геоложка служба, доказващ възникването, причините, условията и повторемостта на събитието

125.2.5. При земетресение – бележка от Сеизмологичния институт към БАН

125.2.6. При злоумишлени действия на трети лица, в т.ч. умишлен палеж, злоумишлена експлозия, кражба чрез взлом, грабеж:

125.2.6.1. Служебна бележка от РПУ на МВР с номер на заявителския материал

125.2.6.2. Договор за охрана и извлечение от системата, с която е свързана сигнално – охранителната техника (СОТ);

125.2.6.3. Постановление за спиране или прекратяване на наказателно производство или обвинително постановление от прокуратурата, или присъда с мотиви.

125.3. **Удостоверяващи размера на щетата** – фактури, счетоводни справки, извлечения от книга за дълготрайните материални активи (ДМА), складови разписки, калкулации, инвентаризационни описи, касови книги, чертежи, проектно сметна документация, количествено стойностни сметки, времеви графици, спецификации, други документи.

125.4. Искане за оглед и оценка на имуществена щета;

125.5. Декларация от застрахованото лице за начина на настъпване на застрахователното събитие и увреденото имущество;

125.6. Снимков материал

126. За установяване на застрахователното събитие по отношение на стоково материални запаси се събират допълнително следните документи:

126.1. заприходената стока от датата на полицата до датата, предшестваща събитието, и дневник продажби от датата на сключване на полицата до датата на събитието;

126.2. протокол от извършена ревизия към датата на събитието за установяване на липси и повреди;

126.3. фактури, гаранционни карти, митнически декларации

127. При увредени хранителни стоки – протокол от ХЕИ за степента на увреждане и годност.

128. За щети, възникнали при транспортиране на застраховани имущества със собствен транспорт или товарно-разтоварни работи, се представя допълнително протокол за ПТП или констативен протокол.

129. При щети, настъпили в резултат на събития, извън посочените по-горе, за доказване настъпването на застрахователното събитие се представя документ от компетентен държавен орган.

130. Оценяването на причинените вреди и определянето на застрахователното обезщетение се извършва след оглед на увреденото имущество от служители на Застрахователя, вещо лице и в присъствието на Застрахования или негов представител. .

130.1. За извършения оглед се съставя протокол по образец на застрахователя, в който се описват обобщено вредите, а подробен количествен опис се съставя по образец „Опис на увреденото имущество“.

130.2. Протокола за оглед и „Описа на увреденото имущество“ се съставят в два еднообразни екземпляра – по един за застрахования и за застрахователя, като се подписват от всички участвали на огледа.

130.3. При огледа задължително се генерира снимков материал (снимки), които се прилагат към преписката и удостоверят фактическото състояние на застрахованото имущество, както и на уврежданията по него, в резултат на настъпилото събитие.

130.4. В обстоятелствената част от протокола за оглед, застрахования или упълномощено от него лице излагат всички известни им обстоятелства за настъпването на застрахователното събитие.

130.5. В протокола от оглед се отразяват документите, които се изискват от претендиращото лице за доказване на претенцията по основание и размер.

130.6. Всяко възражение на претендиращото лице се отразява в документа за който се отнася – Протокола за оглед или „Опис на увреденото имущество“.

131. При кражба на стоково материални запаси се извършва инвентаризация, като за целта се съставя инвентаризационен опис, който се подписва от Застрахователя, Застрахования (или негов представител) и материално отговорното лице (МОЛ) което отговаря за обекта, респ. за стоково - материалните запаси на Застрахования.

132. При противоречия между Застрахователя и Претендиращото лице по отношение констатациите на вещото лице на Застрахователя отразени в Описа на увреденото имущество, Претендиращото лице може да наеме за своя сметка вещо лице, като уведоми за това Застрахователя.

133. В случай, че Застрахователят не приеме становището и констатациите на вещото лице на Претендиращия, се определя трето, независимо вещо лице, чието решение е окончателно, а разходите за него се поделят поравно между Застрахователя и Претендиращия.

134. В случай, че бъдат констатирани допълнителни увреждания, които не са описани при първият оглед, се насрочва допълнителен оглед, не по-късно от 7 дена от датата на искането на претендиращото лице.

135. При допълнителния оглед не се признават увреждания, които са били видими при първоначалния оглед и не са били описани поради каквато и да било причина.

136. Въз основа на протокола за оглед и опис на увреденото имущество, служител на застрахователя изготвя **количествено-стойностна сметка** по щетата и заключение за:

136.1. **Размера на вредите** – стойността на разходите, които са необходими за възстановяване на увреденото имущество в същото състояние, в което е било преди настъпване на застрахователното събитие.

136.2. **Действителната стойност** на увреденото имущество към датата на настъпване на застрахователното събитие, като тя може да се определи по един от следните начини:

136.2.1. за движимо имущество – *на база средни пазарни цени*, когато има развит пазар за съответния вид имущество, като се отчете годината на въвеждане в експлоатация, техническото му състояние и качеството му.

136.2.2. когато не е възможно да се установят средни пазарни цени - *по метода на вещната стойност*, като се изходи от възстановителната стойност в ново състояние (за сгради – строителната стойност, за други имущества – покупната или производствена стойност) и се приспадне процентът овехтяване, с оглед възрастта, експлоатацията и техническото състояние.

136.2.3. *На база реализируема стойност* – постижимата продажна цена.

137. Застрахователното обезщетение се определя по един от следните начини:

137.1. **По представени оригинални фактури;**

137.2. **По експертна оценка на застрахователя.**

138. Застрахователното обезщетение за отделните категории имущества се определя както следва:

138.1. *за сгради, производствени, битови, складови помещения* – на база предвиждане на необходимите разходи за части, материали и труд или по фактури за възстановяване на имуществото във вида, в който е било към датата на застрахователното събитие;

138.2. *за машини, съоръжения и оборудване* – на основание предварително одобрени от застрахователя проформа-фактури за отремонтване и възстановяване на машините и съоръженията в състояние, в което са били преди настъпването на застрахователното събитие.

138.2.1. Задължително се взема предвид балансовата стойност и амортизацията на застрахованото имущество към датата на застрахователното събитие.

138.2.2. Застрахователят е в правата си да посочи организация, която да извърши ремонтните работи;

138.3. *за компютри, аудио, видео и офис техника, битова техника, електроника и друго техническо оборудване* – по експертна оценка на застрахователя, съобразена с действителната стойност на имуществото към датата на застрахователното събитие;

138.4. *за стопански инвентар и обзавеждане* – по експертна оценка на застрахователя чрез придвиждане на необходимите разходи за части, материали и труд. Стойността на имуществото към момента на събитието е балансовата му стойност по счетоводна справка;

138.5. *за материали* – по действителна стойност към датата на събитието, чрез определяне степен на годност или необходими разходи за възстановяване, като стойността се определя по представени счетоводни документи – балансова стойност, фактури, отчетни документи за период, митнически декларации и др.;

138.6. *за продукцията* – чрез определяне себестойността на продукцията по представени счетоводни документи, без начислени печалба, данък добавена стойност (ДДС) и др.;

138.7. *за стоки* – на база себестойност по представени счетоводни документи;

138.8. *за незавършено строителство* – по действителна стойност, на база фактически извършени, калкулирани и доказани производствени и други разходи;

138.9. *за произведения с висока художествена стойност* – на база оценка от лицензиран оценител;

138.10. *за чужди имущества* – до размера на действителната им стойност към датата на събитието;

138.11. *за имущества от особен вид* – до действителната им стойност към датата на събитието;

138.12. *за необходими разноси* – разумно направените разходи за разчистване и транспортиране на отпадъци и отломки в резултат на настъпило застрахователно събитие, съгласно покритието по застрахователния договор;

138.13. *за риска „Гражданска отговорност“* – в рамките на определения лимит, като стойността се определя по приложение или по фактури за възстановяване на имуществото във вида, в който е било към датата на застрахователното събитие.

139. Когато за определяне на размера на обезщетението се използват данъчни фактури, същите се прилагат към преписката, а размерът на обезщетението се определя на база фактура без включено ДДС.

140. Пълна загуба на застрахованото имущество е налице:

140.1. при кражба чрез взлом или грабеж;

140.2. когато имуществото е увредено до степен на негодност за ползване;

140.3. когато разноските за възстановяването му (по експертна оценка) надхвърлят 75% от действителната му стойност.

141. При пълна щета застрахователното обезщетение се определя както следва:

141.1. при кражба чрез взлом или грабеж – действителната стойност на застрахованото имущество към момента на настъпване на събитието, но не повече от застрахователната сума по договора, намалена с изплатените до момента застрахователни обезщетения (ако не е извършено дозастраховане);

141.2. В случаите по т. 138.2, т. 138.3. и т.138.4, застрахователното обезщетение е действителната стойност към момента на настъпване на застрахователното събитие, намалена със стойността на запазените части и материали, и стойността на всичко което застрахования би получил от реализацията на увреденото имущество, включително и предаването му за вторични суровини или рециклиране.

142. В случаите на подзастраховане (застрахователна сума по-малка от действителната стойност) се прилагат разпоредбите на чл. 389, ал. 2 от КЗ

143. Независимо дали е налице пълна или частична загуба:

143.1. в размера на застрахователното обезщетение се включват разумно направените разходи за спасяване, ограничаване, предотвратяване или намаляване на щетите.

143.2. застрахователното обезщетение се намалява с договорения размер франшиз и сумите, които застрахованият е получил от трети лица във връзка с претърпените вреди.

143.3. От размера на застрахователното обезщетение може да се удържи неиздължената част от застрахователната премия.

144. След получаване на количествено-стойностна сметка по щетата, се изготвя „Доклад по щетата“ и след становище за плащане, преписката се предава на отдел „Финансово-счетоводен“ за изплащане на обезщетението.

145. Срокът за изплащане на обезщетението е 15 (петнадесет) работни дни от представянето на всички доказателства по чл. 106 от КЗ. Когато в срок от 6 (шест) месеца от датата на предявяване на претенцията, правоимащият не е представил всички доказателства по чл. 106 от КЗ, Застрахователят му изпраща мотивирано становище.

146. При основание за регресен иск, в ликвидационната преписка задължително се прилагат данни за виновното лице, които го индивидуализират и преписката се предава на отдел „Правен“ за неговото упражняване.

Глава четвърта

Процедура и начин на определяне на застрахователното обезщетение селскостопанско застраховане – „Застраховка на земеделски култури“, застраховка на „Домашни животни, птици, риби и кошери с пчели“

147. При настъпило застрахователно събитие по **застраховка на „Земеделски култури“**:

147.1. Застрахователят е длъжен в срок не по-късно от 3 (три) работни дни от настъпване на събитието да уведоми писмено застрахователя и да попълни „Искане за оценка на увредени култури“ в което да посочи датата на настъпване на събитието, вида и площта на засегнатата пострадала култура.

147.2. Изискуемите от Застрахователя документи при завеждане на претенция по застраховка на земеделски култури са:

147.2.1. Фотокопие от ортофотокартата по ИСАК (Интегрирана система за административен контрол) и следните документи:

147.2.2. при пожар – писмо от съответната служба за Пожарна безопасност;

147.2.3. справка за прибрано количество продукция;

147.2.4. справка за извършени разходи по създаване и отглеждане на трайните насаждения и култури;

147.2.5. банкова сметка на правоимащото лице, по която да се преведе обезщетението.

147.3. Към искането се прилага точен, ясен и конкретен опис на пострадалите култури по местности, площи и блокове.

148. Застрахователят уточнява със Застрахования дата и час на провеждане на огледа и оценката на щетите.

148.1. Огледът се извършва от представител на Застрахователя, вещо лице – агроном, Застрахования или негов представител.

148.2. По време на огледа, Застрахователят установява какви агротехнически или агрохимически мероприятия трябва да бъдат проведени, с оглед да се намали разрушителното действие на настъпилото застрахователно събитие и поставя тези мероприятия пред застрахования, като изисквания за изпълнение.

148.3. За огледа и резултатите от него се съставя Протокол за оглед по образец на Застрахователя, като в Приложение към него „Опис на увредените култури“ се отразяват пълно и точно причинените вреди, увредени площи и култури.

148.4. Огледът и оценката на щетите се извършва по блокове и местности, като застрахователят извършва съпоставка на площите на застрахованите култури от Въпросник - Предложението за застраховане с тези от „Искането за оценка на увредени култури“. При констатирани различия се установяват причините и се включват със „Забележка“ в Протокола от огледа.

148.5. Застрахователят трябва да установи, за всеки вид култура дали действително засятата от Застрахования площ отговаря на площта на застрахованите култури посочена в полицата. При установяване на засети площи по-големи от посочените в полицата,

отговорността на застрахователя е до размера на площите посочени в застрахователния договор и за които е заплатена застрахователна премия.

148.6. Протокола от оглед и „Опис на увредените култури“ се съставя в два еднообразни екземпляра – по един за всяка от страните и се подписва от всички участници в огледа.

149. Размерът на вредите се определя по метода на преброяване и пресмятане на изцяло запазените, частично увредените и напълно унищожените растения в определени по място и брой парцели, с еднакви размери, разположени така, че да обхващат равномерно пострадалите култури в увредения блок.

150. При определяне размерът на вредите с отчитат и регенеративните (възстановителни) възможности на съответната култура, които зависят от етапа на биологическото ѝ развитие.

151. Степента на увреждане се определя в процент щета.

152. При култури, които се прибират на етапи (завръзи, беритбени ръце или откоси), степента на увреждане се определя в процент щета за съответния етап от развитието на културата, през който е настъпило събитието.

153. В случай, че увредената култура може да продължи своето развитие, поради наличие на възстановителна способност, за определяне на степента на увреждане се извършват два огледа, както следва:

153.1. *Предварителен* – непосредствено след настъпване на застрахователното събитие.

153.2. *Окончателен* – преди прибирането на реколтата, като се извършва окончателния процентна щета, който не може да бъде по-голям от процента щета, определен при предварителния оглед.

154. Застрахователят извършва само един оглед в следните случаи:

154.1. застрахованата култура е напълно унищожена;

154.2. застрахователното събитие е настъпило непосредствено преди прибирането на реколтата;

154.3. застрахователят е одобрил презасяване (презасаждане);

154.4. застрахованите култури се прибират на етапи (завръзи, беритбени ръце или откоси) и застрахователното събитие е единствено за дадения етап.

155. За култури в начална фаза на развитие (за житните – до края на фаза „братене“; за царевица – до формирането на 4-6 лист; за слънчогледа – до формиране на трета двойка същински листа; за зеленчуци – наскоро разсадени; за картофи – до цъфтежа; за тютюна – до формиране на първа беритбена ръка) и които са увредени частично или пълно, Застрахователят може да даде предписание за презасаждане (презасяване) със същата или друга култура, като в този случай застрахователното обезщетение е равно на действителните разходи за презасяване (презасаждане), но не повече от процентите посочени в Общите условия по застраховката и в полицата.

156. Застрахователят не дължи обезщетение за продукцията, която може да се използва в пряко състояние или да се предаде за преработка.

157. Размерът на застрахователното обезщетение се определя на база действителната стойност на реколтата и се отчетат:

157.1. застрахователната сума на културата;

157.2. определения от застрахователя окончателен процент на увреждане;

157.3. договореното самоучастие;

157.4. процента на прибрана (реализирана) продукция;

157.5. процента увреждане от незастрахователни събития.

158. За напълно унищожени култури (без тези с предписание за презасяване/презасаждане) обезщетението е равно на застрахователната сума, но не повече от действителната стойност на реколтата към момента на прибирането ѝ.

159. При частично увредени култури обезщетението е равно на:

159.1. Окончателния процент на щетата, умножен по застрахователната сума, когато застрахователната сума е равна или по-малка от действителната стойност на реколтата към датата на прибирането ѝ.

159.2. Окончателния процент на щетата, умножен по действителната стойност на реколтата, когато застрахователната сума е по-голяма от действителната ѝ стойност към датата на прибирането ѝ.

160. При увредени култури от няколко покрити застрахователни събития, при окончателния оглед се определя общ процент на щета за всички застрахователни събития, от който се приспада процента на увреждане от незастрахователни събитие (ако има такива).

161. Застрахователното обезщетение на декар се намалява:

161.1. *при частично прибрана продукция* – с процента прибрана продукция до настъпването на застрахователното събитие;

161.2. *при щети от незастрахователни събития* – с процента на загуба, причинени от застрахователните събития.

162. При настъпило застрахователно събитие по **застраховка на „Домашни животни, птици, риби и кошери с пчели“**:

162.1. Застрахователят е длъжен в срок не по-късно от 3 (три) работни дни от настъпване на събитието да уведоми писмено застрахователя и да попълни “Искане за оценка на щети“ в което да посочи датата на настъпване на събитието, и вида на засегнатите животни.

162.2. Предостави на Застрахователя всички доказателства относно наличието на застрахователното събитие:

162.2.1. при пожар – протокол от службата за пожарна безопасност;

162.2.2. при буря – писмо от хидрометеорологичната служба;

162.2.3. при смърт от заразно или незаразно заболяване - ветеринарномедицинско заключение за заболяването и/или смъртта от лицензирания за района ветеринарен лекар;

162.2.4. протокол за аутопсия при невъзможност по друг начин да се установи причината за смъртта;

162.2.5. документ от екарисажа за предаден труп;

162.2.6. протокол от кметството за загробено умряло животно, подписан от застрахован, застраховател, лицензиран ветеринарен лекар и представител на кметството;

162.2.7. сведението от ДВСК при унищожаване по необходимост;

162.2.8. протокол за установено заразно заболяване при проведени лабораторни изследвания;

162.2.9. счетоводна справка за изписване на умрели животни (когато те са собственост на юридически лица);

162.2.10. удостоверение за собственост върху животните, птиците, рибите или кошерите с пчели, издадено от кметството за физически лица или друг документ за собственост на юридически лица;

162.2.11. други документи, указани от Застрахователя.

163. За установяване на размера на вредите, Застрахователят извършва оглед на място в присъствието на Застрахователя (или негов представител) и вещо лице – ветеринар.

164. За огледа и резултатите от него се съставя Протокол за оглед по образец на Застрахователя, като в Приложение към него „Опис на пострадали животни“ се отразяват вида на пострадалите животни, броят и вида на уврежданията.

165. Протокола от огледа и „Описа на пострадалите животни“ се съставя в два еднообразни екземпляра – по един за всяка от страните и се подписва от всички

166. Обезщетението по застраховка на „домашни животни, птици, риби и кошери с пчели“ се определя:

166.1. *при смърт от природни бедствия* – до 100 % от застрахователната сума;

166.2. *при смърт от заразно или незаразно заболяване* – предварително определен процент от застрахователната сума, съгласно Общите условия по застраховката;

166.3. *при клане по необходимост в резултат на покрит по полицата риск* - процент от застрахователната сума, като се приспада получения приход от месо, кожа и др.

167. Годността на месото и други продукти се установява от органите на Държавния ветеринаро – санитарен контрол (ДВСК);

168. Ако Застрахованият не изпълни указанията на ДВСК за клане по необходимост на пострадали животни и птици и/или не спази ветеринаро – санитарните условия по реализация на месото, Застрахователят намалява от размера на обезщетението похабената продукция по вина на застрахования.

169. Размерът на обезщетението при пчели се определя за всеки кошер, като:

169.1. *при гнилцевеи заболявания (американски гнилец) и щети от природни бедствия и диви животни* – обезщетението е за кошера, пчелното семейство и продукцията

169.2. *при нозематоза и акароза* – обезщетението е само за пчелните семейства.

170. С определяне на размера на обезщетението се изготвя „Доклад по щетата“ и след становище за плащане, преписката се предава на отдел „Финансово-счетоводен“ за изплащане на обезщетението.

171. Обезщетение при смърт на животни от заразни заболявания се изплаща, след като същите са потвърдени лабораторно от ветеринарно медицински институт или районна ветеринарна станция.

172. Срокът за изплащане на обезщетението е 15 (петнадесет) работни дни от представянето на всички доказателства по чл. 106 от КЗ. Когато в срок от 6 (шест) месеца от датата на предявяване на претенцията, правоимащият не е представил всички доказателства по чл. 106 от КЗ, Застрахователят му изпраща мотивирано становище.

173. При основание за регресен иск, в ликвидационната преписка задължително се прилагат данни за виновното лице, които го индивидуализират и преписката се предава на отдел „Правен“ за неговото упражняване.

Глава пета

Процедура и начин на определяне на застрахователното обезщетение по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите

174. Увреденото лице, по смисъла на чл. 478, ал.2 от КЗ, което желае да получи застрахователно обезщетение, отправя към Застрахователя писмена застрахователна претенция, като с предявяването ѝ е длъжно да предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от Дружеството.

175. Претенция пред съда, увреденото лице може да предяви само, ако Застрахователя откаже да изплати застрахователно обезщетение, увреденото лице не е съгласно с размера на определеното обезщетение или Застрахователят не е платил в законоустановения срок.

176. За уреждането на застрахователните претенции по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховането (КЗ) и Наредба № 49 за задължителното застраховане и за методика за уреждане на претенции за обезщетение на вреди причинени на МПС.

177. Увреденото лице може да предяви претенции за изплащане на **имуществени вреди на МПС** или за изплащане на **неимуществени вреди**, като подаде „Искане за извършване на оглед и оценка на щета на МПС“ или като подаде „Претенция за неимуществени вреди“, по образец на застрахователя,

178. Увреденото лице носи тежестта да докаже основателността и размера на претенцията си, поради което към писмената претенция се прилагат и следните документи:

178.1. *Удостоверяващи настъпването на ПТП:*

178.1.1. Протокол за ПТП – оригинал.

178.1.2. Акт за установяване на административно нарушение - копие, заверено от Застрахователя.

178.1.3. Наказателно постановление – копие, заверено от Застрахователя.

178.1.4. Констативен протокол за ПТП- заверен с мокър печат от МВР.

178.1.5. Двустранно констативен протокол за ПТП– оригинал.

178.1.6. Удостоверение издадено от МВР- оригинал.

178.2. При образувано досъдебно или наказателно производство, в зависимост от конкретния казус се представят тези от по-долу изброените документи, които съответстват на него:

178.2.1. влязла в сила присъда с мотиви към нея – заверен препис;

178.2.2. изпълнителен лист – оригинал (в случаите когато е предявена претенция от лице, на което са присъдени обезщетение в съдебно производство срещу прекия причинител на вредата);

178.2.3. протокол от съдебно заседание с одобрено в хода ми споразумение – заверен препис;

178.2.4. влязло в сила съдебно решение – заверен препис;

178.2.5. автотехническа експертиза изготвена в следственото (наказателното) производство – заверено копие;

178.2.6. протокол от разпит на свидетели, ако претендиращият разполага с тях – заверено копие;

178.2.7. прокурорско постановление за прекратяване (спиране) на наказателното производство – заверено копие или оригинал;

178.2.8. обвинителен акт от прокурор, ако претендиращия разполага с него – заверено копие;

178.2.9. скица на местопроизшествието – заверено копие.

178.3. Доказващи основанието и размера на претенцията:

178.3.1. **При имуществени вреди** на МПС:

178.3.1.1. копие на свидетелство за регистрация на МПС – заверено от Застрахователя;

178.3.1.2. копие от свидетелство за правоуправление на водача, управлявал МПС в момента на настъпване на ПТП;

178.3.1.3. фактура за извършен ремонт или закупен части;

178.3.1.4. фактура за пътна помощ;

178.3.1.5. резултат от взета кръвна проба;

178.3.1.6. копие от удостоверение за съдебна регистрация – за юридически лица;

178.3.1.7. копие или оригинал на пълномощно, когато пълномощникът има прав да получи застрахователното обезщетение;

178.3.1.8. снимков материал изготвен при огледа на увреденото МПС;

178.3.1.9. за увредени имущества, различни от МПС – документ за собственост, фактура за закупуване, нотариален акт, договор за покупко – продажба, митническа декларация, копие от инвентарна книга, фактура за възстановяване с подробна калкулация и др.

178.3.2. **При неимуществени вреди:**

178.3.2.1. епикризи, медицинско свидетелство от съдебен лекар, медицински направления, амбулаторни листове, решение на ТЕЛК/НЕЛК, съдебно-медицинска експертиза, резултати от направени медицински изследвания, рентгенографии, ЕЕГ, резултати от образна диагностика със разчитането им и др. документи за установяване на основанието и размера на претенцията. – заверени копия;

178.3.2.2. болнични листове за временна неработоспособност – заверени копия от работодател;

178.3.2.3. история на заболяването при болничен престой – заверено копие;

178.3.2.4. разходно – оправдателни документи, удостоверяващи направените разходи за лечение и лекарства, като например, но не само: фактури, касови бонове и други – оригинал;

178.3.2.5. удостоверение за наследници – оригинал;

178.3.2.6. акт за смърт – копие, заверено от застрахователя;

178.4. *За пропуснати ползи*, включително за разлика между получаваното трудово възнаграждение преди ПТП и обезщетение за временна неработоспособност след ПТП:

178.4.1. трудов договор;

178.4.2. справка за полученото последно трудово възнаграждение – брутен и нетен размер;

178.4.3. справка от НОИ за размера на изплатеното обезщетение по месеци;

178.4.4. други, с оглед спецификата на конкретния случай;

179. Застрахователят има право при необходимост да поиска допълнителни документи и доказателства, извън посочените по-горе, в случай, че необходимостта от тях не е можела да бъде предвидена при завеждането на претенцията, и в срок най-късно от 45 (четиридесет и пет) дни от датата на завеждането на претенцията, при спазване на изискванията на чл. 106, ал. 5 от КЗ.

180. Писмената претенция се подписва лично от молителя или от упълномощено от него лице в който случай към уведомлението се прилага и копие от пълномощното. Пълномощното трябва да бъде или с нотариална заверка на подписа на упълномощителя, или адвокатско пълномощно от кочан и да съдържа изрични пълномощия за предявяване на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение, за водене на преговори и сключване на споразумение за изплащане на определено обезщетение, респективно за крайно и окончателно уреждане на претенцията.

181. Когато желанието на пострадалото/увреденото лице е друго лице/негов адвокат/пълномощник да получи следващото му се застрахователно обезщетение, пред застрахователя задължително се представя в оригинал изрично за конкретната застрахователна претенция нотариално заверено пълномощно, в което се съдържа нарочното изявление на титуляра на обезщетението, че е запознат с правото си да получи лично обезщетението, но желае и упълномощава друго лице да го получи, съгласно нарочната разпоредба и императивни изисквания на чл. 338 от КЗ.

182. Огледът и описа на щетите на увреденото МПС се извършва от комисия в състав: Представител на застрахователя, вещо лице и увреденото лице или негов представител (пълномощник).

183. Огледът се извършва в определен от комисията ден, час и място, като за огледа се съставя Протокол с опис на щетата, който се подписва от всички участващи в огледа, като увреденото лице има право да отбележи евентуалните си възражения срещу документиранияте констатации.

184. Ако в резултат на настъпилото застрахователно събитие са причинени имуществени и неимуществени вреди, се завеждат две отделни преписки.

185. Обезщетяване на неимуществени вреди, изразяващи се в разходи за лечение на увреденото лице (лекарства, медикаменти, лекарско обслужване, консумативи, и др.) се включват в преписката за неимуществени претенции.

186. Обезщетението за неимуществени вреди се определя от Застрахователно експертна комисия (ЗЕК), в която участва доверен лекар на Застрахователя.

187. За всяка преписка за неимуществена претенция се изисква становище на лекар специалист, което включва:

187.1. описание на травмите, причинени от събитието;

187.2. характер и степента на телесното увреждане;

187.3. срока на временната загуба на работоспособност или процента придобита трайна неработоспособност;

187.4. данни за инвалидизирането и групата инвалидност;

187.5. прогноза за здравословното състояние на увреденото лице.

188. Довереният лекар на застрахователя има право да:

188.1. предложи на ЗЕК да излезе със становище за извършване на консултативен преглед на увреденото лице;

188.2. изиска представянето на допълнителни медицински документи, рентгенови снимки, изследвания и заключения на лекари специалисти, за установяване размера на претенцията.

189. Обезщетението за неимуществени вреди се определя по справедливост от ЗЕК, като се ръководи от утвърдената съдебна практика и следните:

189.1. **Основни критерии за оценка на неимуществени вреди в резултат на телесно увреждане:**

189.1.1. **Тежка телесна повреда** по смисъла на чл. 128(1) НК е налице, ако е причинено: продължително разстройство на съзнанието; постоянна слепота с едното или с двете очи; постоянна глухота; загуба на речта; детеродна неспособност; обезобразяване,

което причинява завинаги разстройство на речта или на сетивен орган; загуба на единия бъбрек, слезката или на крило на белия дроб; загуба или осакатяване на крак или ръка; постоянно общо разстройство на здравето, опасно за живота.

189.1.2. **Средна телесна повреда** по смисъла на чл. 129 (1) е налице, ако е причинено: трайно отслабване на зрението или слуха; трайно затрудняване на речта, на движението на крайниците, снагата или врата, на функциите на половите органи без причиняване на детеродна неспособност; счупване на челюст или избиване на зъби, без които се затруднява дъвченето или говоренето; обезобразяване на лицето или на други части от тялото; постоянно разстройство на здравето, неопасно за живота, или разстройство на здравето, временно опасно за живота; наранявания, които проникват в черепната, гръдната и коремната кухина.

189.1.3. **Лека телесна повреда** е разстройство на здравето, извън случаите на чл. 128 и 129 НК, включително и когато е причинена болка или страдание без разстройство на здравето.

189.2. Допълнителни критерии за оценка на неимуществени вреди в резултат на телесно увреждане:

189.2.1. интензитет и продължителност на търпените физически болки и страдания, брой на телесните повреди;

189.2.2. брой и вид оперативни интервенции под обща и регионална анестезия, включително предстоящи за в бъдеще такива;

189.2.3. поставяне на остеосинтезни средства и други импланти;

189.2.4. освидетелстване за трайна или временна загуба на работоспособност;

189.2.5. продължителност на оздравителния и възстановителния период;

189.2.6. наличие на имобилизация и нейната продължителност;

189.2.7. наличие на трайни и/или загрозяващи белези у пострадалия;

189.2.8. вероятност за пълно възстановяване или наличието на доживотни увреждания;

189.2.9. възраст на пострадалия;

189.2.10. здравословното му състояние преди ПТП;

189.2.11. социален статус, професия и трудова заетост на пострадалия и възможност след събитието отново да упражнява професията си;

189.2.12. възможност на пострадалия да се справя без чужда помощ или необходимостта от такава;

189.2.13. начина на живот на пострадалия преди и след ПТП;

189.2.14. причинените морални и психически страдания;

189.2.15. социално-икономическите условия в страната;

189.2.16. съдебната практика при подобни случаи;

189.2.17. наличието на съпричиняване на вредоносния резултат от страна на пострадалия;

189.2.18. брой на лицата, имащи право на обезщетение, с оглед наличието на нормативно определени лимити на отговорност;

189.2.19. други фактори с оглед спецификата на конкретния случай

189.3. Основен критерии за оценка на неимуществени вреди в следствие на смърт е възрастта на починалото лице, като са обособени три възрастови групи, както следва:

189.3.1. Лица до 18 г. възраст;

189.3.2. Лица от 18 до 65 годишна възраст;

189.3.3. Лица над 65 годишна възраст.

189.4. Допълнителни критерии за оценка на неимуществени вреди в следствие на смърт

189.4.1. семейно положение – броя на наследниците и тяхната възраст, наличие на деца, здравословното им състояние, както и семейни връзки с други близки роднини;

189.4.2. социален статус и доходите на починалия приживе;

189.4.3. средната продължителност на живот, съобразно пола на починалия, на база статистическите данни, генерирани от Националния статистически институт;

189.4.4. социално-икономическите условия на живот в страната към датата на ПТП;

189.4.5. съдебната практика по аналогични случаи за съответния период;

189.4.6. отношенията между загиналия при ПТП и претендиращите обезщетения правоимащи лица – родствена връзка с наследодателя, в какво качество наследникът претендира обезщетение (майка, баща, съпруг/съпруга, дете);

189.4.7. живеещи в едно домакинство с починалия или не;

189.4.8. наличието на финансова и/или друга зависимост между тях;

189.4.9. степента на емоционална връзка;

189.4.10. наличието на съпричиняване на вредоносния резултат от страна на починалия;

189.4.11. брой на лицата, имащи право на обезщетение с оглед наличието на нормативно определени лимити на отговорност;

189.4.12. други фактори с оглед спецификата на конкретния случай.

190. Размера на обезщетението за неимуществени вреди вследствие на телесно увреждане се определя въз основа на минималните стойности на основните критерии, за които се отнасят съответните увреждания, като се отчитат и акумулират допълнителни критерии и други фактори (при наличие на такива).

191. Минималните стойности на обезщетението за неимуществени вреди вследствие на телесно увреждане, възприети от Застрахователя са:

191.1. **За Тежка телесна повреда: 60 000 /шейсет хиляди/ лева;**

191.2. **За Средна телесна повреда: 15 000 /петнадесет хиляди/ лева;**

191.3. **За Лека телесна повреда: 1 500 /хиляда и петстотин/ лева.**

192. Минималните стойности на обезщетението за загинали лица, възприети от Застрахователя са:

192.1. **до 18 години – 100 000 /сто хиляди/ лева;**

192.2. **над 18 години до 65 години – 80 000 /осемдесет хиляди/ лева;**

192.3. **над 65 години – 50 000 /петдесет хиляди/ лева.**

193. По изключение и при безспорна доказаност на изключителни болки и страдания обезщетение за неимуществени вреди в случай на смърт може да се определи и изплати и на лице извън посочените в чл. 493а, ал.3 от КЗ (съпруг или лице, с което починалото лице е било в съжителство на съпружески начала, дете, включително осиновено или отглеждано дете, родител, включително осиновител или отглеждащ), като размерът на обезщетението следва да бъде в границите на сумата по пар. 96, ал. 1 от ПЗР на КЗ във вр. с чл. 493а, ал. 4 от КЗ – до 5 000 лв.

194. Размерът на обезщетението за неимуществени вреди вследствие на телесно увреждане или смърт може да бъде по-нисък от посочените минимални стойности в т. 190 и т. 191, при наличие на съпричиняване и/или съвина от страна на увреденото лице, като за определяне на крайния размер на обезщетението при съвина се прилага коефициент, отчитащ вината на увреденото лице за настъпване на ПТП.

195. Размерът на обезщетенията за имуществени и неимуществени вреди вследствие на телесно нараняване или смърт, причинени при ПТП не може да надхвърля определените от КЗ застрахователни суми.

196. Размерът на обезщетението за имуществени вреди се определя с разходно-оправдателни документи за реалното им извършване и след установяване на причинно-следствената връзка с произшествието.

197. При разглеждане на преписки по претенции за обезщетение на имуществени вреди, причинени от МПС, което има задължителна застрахова „Гражданска отговорност“ на автомобилистите при застрахователя, представляващи щети несвързани с МПС се прилага действащата методика за оценка на имуществени вреди по съответния вид имущество, като за увредени:

197.1. недвижими имоти, огради, машини и съоръжения – обезщетението се определя съобразно количествените и стойностни разценки при обезщетяването на подобен вид застраховани имущества.

197.2. селскостопански култури и трайни насаждения – обезщетението се определя на база експертно заключение на агрономи съгласно възприетия метод за обезщетение на съответния вид култури по застраховка „Земеделски култури“.

197.3. домашни животни, птици и други – обезщетението се определя на база тяхната действителна стойност, определена от ветеринар, от която се приспадат реализираните приходи (месо, кожа и др.)

198. Обезщетението по задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите се изплаща в 15 (петнадесет) дневен срок, след като застрахованият или увредените трети лица са представили всички изискани документи, свързани с установяването на събитието и размера на вредите, но не по-късно от 3 (три) месеца от датата, на която претенцията по застраховката е била регистрирана.

199. Когато се установи, че не е налице основание за изплащане на обезщетение, или че основанието и размерът на вредите не са били напълно установени, застрахователят изпраща мотивирано становище на увреденото лице

200. При основание за регресен иск, в ликвидационната преписка задължително се прилагат данни за виновното лице, които го индивидуализират и преписката се предава на отдел „Правен“ за неговото упражняване.

201. Уреждането на претенции за имуществени и неимуществени вреди на чуждестранно физическо или юридическо лице, причинени по вина на водач, управляващ МПС с български регистрационен номер и валидна задължителна застраховка „гражданска отговорност“ на автомобилистите, издадена от Застрахователя (Зелена карта), за ПТП настъпили на територията на друга държава, се извършва съгласно Вътрешните правила, приети от Общото събрание на Съвета на бюрата.

202. При настъпване на ПТП в страната, за която е компетентно чуждестранното бюро/кореспондент за „Зелена карта“, то се задължава да започне разследване на обстоятелствата около събитието. След установяване на застрахователя, издал застраховката „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, съответното бюро трябва незабавно да уведоми него или местния му кореспондент с цел по-нататъшната обработка на случая.

203. След получаването на официално уведомление по e-mail от съответното бюро или кореспондент, щетата по застраховка „Зелена карта“ се регистрира на хартиен и електронен носител.

203.1. За да се регистрира щета, е необходимо, в полученото уведомление да фигурира минимум от данни за идентифициране наличието на сключена в Дружеството застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите.

203.2. Проверка за валидна застраховка „Гражданска отговорност“ се извършва въз основа на информация за регистрационния номер на българското МПС.

204. След извършването на необходимите проучвания на чуждестранното бюро или кореспондента, се предоставя писмено потвърждение на застрахователно покритие, с което Дружеството се легитимира като застраховател по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите на българския участник в ПТП.

205. По всяка щета се набавят регистриращи събитието документи, на чиято база се доказва вината/отговорността на застрахования съгласно законодателството на страната на настъпване на ПТП, както следва:

205.1. полицейски документ (подробен протокол, свидетелство за регистриране на ПТП, справка от регистър на ПТП и др.);

205.2. двустранен констативен протокол (ДКП);

205.3. свидетелски показания;

205.4. бланки за размяна между участниците в ПТП с техните и на МПС данни;

205.5. писменото обяснение на виновния водач за обстоятелствата, при които е настъпило ПТП.

206. Ако въпреки наличието на гореизброените документи не е възможно, да се установи категорично отговорността на застрахования, се предлага уреждане на случая при съвина във взаимно приемливо съотношение.

207. Когато не е постигнато съгласие за извънсъдебно регулиране на щетата, „Застрахователят е в правото си да оторизира бюрата или кореспондента, да го представлява като страна и защитава интересите му по съдебен ред.

208. При предоставени недвусмислени и еднозначни доказателства за отговорността на застрахования, се пристъпва към окончателното регулиране на случая.

209. Необходимите документи, които се изискват при предявяване на претенция за имуществени и неимуществени щети по „Зелена карта“ са:

209.1. При имуществени щети.

209.1.1. За увредено МПС/имущество: опис на уврежданията;

209.1.2. експертна оценка, извършена от вещо лице на кореспондента;

209.1.3. проформа фактура за евентуален ремонт;

209.1.4. фактура за извършен ремонт, ако на МПС/имущество е извършен ремонт;

209.1.5. снимки на увреденото МПС/имущество.

209.2. *Имуществени щети при телесни наранявания:*

209.2.1. медицински изследвания и констатации;

209.2.2. разходи по лечение на третата страна;

209.2.3. регреси на здравно-осигурителни каси и социално осигуряване;

209.2.4. загуба на доход;

209.2.5. придружител, помощни средства при инвалидизиране.

209.3. *При неимуществени щети:*

209.3.1. основателна претенция на пострадалата страна за обезщетяване за претърпените болки и страдания;

209.3.2. епикриза от болничното заведение, в което се е лекувало пострадалото лице;

209.3.3. съгласувано между Дружеството и бюро/кореспондента становище относно размера на претендираното обезщетение

210. Представените документи по т. 208 се преглеждат и проверяват, като при необходимост Застрахователя изисква още документи от съответния кореспондент/ бюро по съответната претенция, които да му позволят да определи размера на обезщетението по основание и размер.

211. Причинените вреди се установяват съобразно правилата за установяване на вреди при застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите.

212. След като бюро/кореспондентът на Дружеството изплати полагащото се застрахователно обезщетение на пострадалата страна, към Баренц Застраховане ЕАД се отправя официална претенция за възстановяване на сумата за обезщетение.

213. На основание окомплектованата ликвидационна преписка се изготвят „Доклад по щета“, който се предава в отдел „Финансово-счетоводен“ за плащане по банков път, а след приключване на счетоводните операции по превода на сумата, преписката се архивира съгласно установения ред.

Глава шеста

Процедура и начин на определяне на застрахователното обезщетение по застраховки на финансови рискове - „Кредити“, „Гаранции“ и „Разни финансови загуби“

214. Служител на отдел „Ликвидация на щети“ предоставя на Претендиращото лице да попълни формуляр „Уведомление – Претенция по застраховка“ (посочва се вида застраховка – „Кредити“, „Гаранции“ или „Разни финансови загуби“), по образец на Застрахователя.

215. Служителят приема формуляра, регистрира щета в информационната система, записва номера на щетата във формуляра, проверява за пълното и точно вписване на всички необходими данни в него

216. При уреждане на застрахователните претенции по тези застраховки се прилагат правилата на застрахователния договор и съответните Общи условия.

217. При настъпило застрахователно събитие застрахованият (или негов упълномощен представител) следва да представи необходимите документи, които доказват основанието и размера на претенцията.

218. Претенции по финансовите застраховки се уреждат единствено по документи, като по изключение могат да се извършат фактически действия по огледи или да се назначи експертиза.

219. Претендиращият следва да представи всички доказателства и сведения, посочени в общите условия по тези застраховки, както и допълнително поисканите от Застрахователя в зависимост от конкретните клаузи на покритие (при застраховки „Гаранции“).

220. Застрахователят следва да уведоми застрахователя за настъпване на застрахователно събитие през срока на договора, в срок от 3 (три) дни от реализирането на покрит риск.

221. За доказване на основанията и размера на претенцията по застраховките на финансови рискове е необходимо да са налице следните предпоставки:

221.1. действителен към дата на сключване на полицата договор с трето лице/лица;

221.2. настъпване на застрахователно събитие, довело до причинените вреди, през периода на застраховката;

221.3. възникване на финансова загуба при Застрахования/Бенефициера/Застраховация;

221.4. предявяване на претенция от Застрахования /Бенефициера/ Застраховация;

221.5. съответствие на характера на вредата с покритието по застраховката;

221.6. настъпване на събитието, довело до причинените вреди, в териториалния обхват на покритието;

221.7. неприложимост на изключенията;

221.8. изпълнени всички задължения на застрахования съгласно общите условия.

222. Претендиращото лице по застраховка “Гаранции”, според вида на покритието, прилага следните документи:

222.1. искане от Бенефициера за плащане на сума по издадена от Застрахования гаранция;

222.2. за гаранции на митнически задължения – влязло в сила постановление за плащане на митнически задължения или друг Акт със същото задължение съставен срещу наредителя на гаранцията по реда на ЗМ и ППЗМ;

222.3. декларация от застрахования, че претендираната сума (изцяло или частично) не е платена;

222.4. неоспорими документални доказателства за настъпване на обстоятелства, които според съответната гаранция водят до възникване на неотменимо задължение за плащане;

222.5. документ за плащане от Застрахования в полза на Бенефициера по гаранцията и потвърждение от последния, че е получил сумата.

222.6. Документ, че Застрахования е предявил правата с към наредителя на гаранцията.

222.7. Доказателства доказващи настъпването на застрахователното събитие (ако се разполага с такива).

222.8. Всички документи за обезпечение по гаранцията.

223. В срок до 45 /четиридесет и пет/ дни от представяне на исканите първоначални доказателства, Застрахователят уведомява Претендиращото лице за други документи и доказателства, които следва да представи, но само в случай, че в момента на завеждане на претенцията нуждата от тях не е могла да бъде предвидена и те са от значение за определяне на основанието и размера на претенцията, но при условие, че не съществуват правни пречки за тяхното набавяне и представяне.

224. Причинените вреди обхващат загубите, които са пряк резултат от настъпването на застрахователното събитие.

225. Застрахователното обезщетение е равно на размера на действително претърпените от застрахования финансови загуби, но не повече от застрахователната сума.

226. Дължимото застрахователно обезщетение по застраховки „Гаранции“ се определя като от действителния размер на вредите се извади размера всички постъпили от наредителя или събрани принудително погасителни плащания и размера на самоучастието.

227. От определената сума на обезщетението се приспадат всички суми, които могат да бъдат получени по силата на други изтекли или валидни застраховки, като приспадането има за цел да се избегне двойно обезщетение.

228. Размерът на обезщетението (вкл. разноски по уреждането) за една претенция в резултат на едно събитие не може да надхвърли единичната рисковата експозиция.

229. По застраховки „Разни финансови загуби“ претенцията по всеки един застрахован договор за лизинг се завежда за общия размер на непогасените лизингови вноски, предявени изрично от Застрахования лизингодател, като просрочени и неплатени на падеж, с включена лихва за оскъпяване.

229.1. Претенцията се окомплектована с документи, доказващи основанието и размера – копие на лизингов договор, погасителен план, покани за доброволно изпълнение, суброгационни писма и др.

229.2. За всяка следваща неплатена от страна на лизингополучателя лизингова вноска по погасителен план се завежда отделна/поредна преписка.

229.3. Застрахованият не предоставя допълнителни документи, като задължението да докаже претенцията си за съответната вноска по основание и размер се счита за изпълнено с представянето на документите по предходна претенция.

229.4. В случай, че в срока на разглеждане на претенцията лизингополучателят възстанови вноска, която застрахованият лизингодател е предявил, същата се изключва от обезщетението.

230. От размера на обезщетението по застраховка на финансови рискове се приспада размера на възстановените суми след реализация на предявените обезпечения.

231. Окомплектованата и подготвена за изплащане ликвидационна преписка се предоставя за проверка и подпис съгласно оторизациите в Дружеството.

232. След подписване, преписката се предоставя на отдел „Финансово-счетоводен“ за изплащане на обезщетението.

233. Срокът за изплащане на обезщетението е 15 (петнадесет) работни дни от представянето на всички доказателства по чл. 106 от КЗ за основанието и размера на застрахователното обезщетение.

234. В случай, че в срок от 6 (шест) месеца от датата на предявяване на претенцията правоимащият не е представил всички доказателства по чл. 106 от КЗ, Дружеството му изпраща мотивирано становище.

235. След приключване на счетоводните операции по превода на сумата, преписката се архивира съгласно установения ред.

Глава осма

Процедура и начин на определяне на застрахователното обезщетение по транспортни застраховки - „Товари по време на превоз (Карго)“, „Отговорност на превозвача на товари по шосе“, „Отговорност на спедитора“,

236. По реда на тази глава се уреждат претенции по застраховки на “Товари по време на превоз”, “Отговорност на превозвача на товари по шосе” и други транспортни застраховки.

237. Относно уреждане на застрахователните претенции по тези застраховки се прилагат правилата на застрахователния договор, Общите и специалните условия по съответната застраховка, и настоящите правила.

238. Застрахованото лице или негов представител (пълномощник) уведомяват Застрахователя за настъпването на застрахователно събитие в сроковете, указани в договора за застраховка, Общите условия или Специалните условия, в указаната в тях форма (писмено, по телефона, факс и др.) като могат да поискат от Застрахователя инструкции за действие, които инструкции са длъжни да съблюдават в хода на развитие на случая, с оглед уреждане на претенцията им пред застрахователя в едни последващ момент.

239. Застрахованото лице или негов представител (пълномощник) подава Уведомление - Претенция, в което обявява обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие по

застраховка „Товари по време на превоз“ (Карго) и прилага следните документи, доказващи основателността и размера на претенцията:

239.1. превозния договор - комплект ж.п. товарителница, СМР товарителница - втори екземпляр, авиотоварителница – втори екземпляр, коносамент и/или друг свързан с превоза документ, поискан от застрахователя;

239.2. констативен протокол, съставен от превозвача и получателя на товара за загуба и/или повреда по товара;

239.3. ж.п. констативен протокол – при превоз с железопътен транспорт;

239.4. Протокол на аварийен комисар за оглед на товара, за оценка на вредите и установяване на причините за настъпването им (съставен не по-късно от момента на получаването на товара, а когато загубата и/или повредата не е била явна при получаването на товара – до 3 /три/ дни след това);

239.5. фактура за стоката, заедно с опаковъчен лист, спецификация и сертификат за произход на стоката;

239.6. митнически декларации за товара;

239.7. сметки, диспаши, търговски договор и други;

239.8. кореспонденция с превозвача и/или друго трето лице, виновно или отговорно за настъпилите щети - протестно писмо (рекламация) и неговия отговор, ако е получен такъв;

239.9. документи, издадени от съответните компетентни органи, удостоверяващи настъпването, датата и вида на застрахователното събитие, свидетелски показания, заключения на вещи лица или независими експерти;

239.10. фактура с цената от продажбата на повредения товар с цел намаляване размера на щетата, потвърдена от аварийен комисар;

239.11. копия от документите, изисквани от застрахователя при сключване на договора за застраховка, съгласно настоящите Общи условия, ако тези документи по каквато и да било причина не са представени при сключване на застраховката или ако в тях са настъпили някакви промени. Ако тези документи са представени при сключването, застрахованият представя само декларация, че към момента на предявяване на претенцията не са направени каквито и да било изменения в тях;

239.12. декларация за наличието на валидни към момента на настъпване на събитието договори за застраховка за същия товар и срещу същия риск при други застрахователи;

239.13. писмено уведомление за банкова сметка на застрахования, по която да бъде преведено застрахователното обезщетение;

240. За определяне размера на застрахователното обезщетение по застраховка „Товари по време на превоз“ (Карго) се извършва оглед на увредения товар, а при необходимост и на превозните средства, от аварийния комисар. По преценка на Застрахователя и/или аварийния комисар, могат да бъдат привлечени и от допълнителни експерти.

241. При несъгласие на застрахования с направените заключения, той има право да привлече за своя сметка експерт, като в случай на различие в заключенията му с тези от огледа или експертизите, извършени до този момент, се привлича трети независим експерт, чието заключение се приема за окончателно, а разходите за него се поемат поравно между страните.

242. Размерът на застрахователното обезщетение по застраховка „Товари по време на превоз“ (Карго) се определя въз основа на записаната в застрахователния договор застрахователна сума, която са горна граница на отговорност на Застрахователя, представените от Застрахования документи по претенцията, издаденият от аварийния комисар аварийен протокол, разследванията и експертизите, извършени от застрахователя и/или от упълномощени от него лица, както следва:

242.1. **при пълна загуба на застрахования товар** – застрахователната сума (при надзастраховане – застрахователната стойност), като от нея се приспада остатъчната стойност на товара, ако има такава;

242.2. **при частична загуба и/или повреда:**

242.2.1. в размер на направените от застрахования и/или действащите като негови представители разумни разходи за ремонт и/или подмяна на погиналите и/или увредени

части на товара, необходими за възстановяване на застрахования товар в състоянието, в което е бил преди настъпване на застрахователното събитие. Разходите за ремонт и/или подмяна не могат да надхвърлят 75% от застрахователната сума (при надзастраховане – от застрахователната стойност) на товара;

242.2.2. в размер на такъв процент от застрахователната сума (при надзастраховане – от застрахователната стойност), какъвто съответства на процентната обезценка на товара, вследствие настъпилото застрахователно събитие. Обезценката се определя от аварийния комисар или от допълнително привлечен експерт на база съотношението между стойността на увредения товар в местоназначението и стойността, която същия би имал, ако беше пристигал в неувредено състояние.

242.2.3. по споразумение със застрахования.

243. От размера на застрахователното обезщетение, определеното по реда на предходната точка, се приспадат следните суми:

243.1. уговореният в договора за застраховка франшиз;

243.2. сумите, които застрахованият е получил от трети лица за същата загуба и/или повреда;

243.3. сумите, които застрахованият е получил от продажбата на повредения товар или на повредени части от него, освен ако тези суми са взети предвид при определяне размера на обезщетението по реда, посочен по-горе в тези правила.

244. От така определеното обезщетение, преди изплащането му, застрахователят удържа всички свои вземания по застрахователния договор.

245. След настъпване на застрахователно събитие, застрахователят има право като заплати цялата застрахователна сума, да се освободи от другите задължения по договора, считано от деня, в който застрахования получи уведомление за това. Застрахователят може да упражни правото си по предходната точка, ако извести писмено застрахования за това преди изтичането на седем дни след деня, в който е получил последното съобщение за настъпване на събитието и за последиците от това.

246. При настъпване на застрахователно събитие вследствие на осъществяване на риска “кражба” в случай, че противозаконно отнетия товар бъде намерен:

246.1. преди изплащането на застрахователното обезщетение - застрахователят ще обезщети само действително претърпените загуби и/или повреди по товара, ако бъдат констатирани такива;

246.2. след изплащането на застрахователното обезщетение – застрахователят има право да иска възстановяване на разликата между изплатената сума и размера на действително претърпените загуби и/или повреди по товара, ако бъдат констатирани такива.

247. Застрахователното обезщетение се изплаща както следва:

248. в левовата равностойност на валутата, в която е уговорена застрахователната сума, по официалния курс на Българска народна банка (БНБ) в деня на настъпване на застрахователното събитие – за застрахователни обезщетения платими на местни лица;

249. във валутата, в която е уговорена застрахователната сума – за застрахователни обезщетения платими на чуждестранни лица.

250. При получаване на застрахователното обезщетение, застрахованият е длъжен да предостави на застрахователя всички притежавани от него документи, доказателства и сведения, като същевременно изпълни всички формалности (суброгация и други), необходими за осъществяване правото на иск срещу третите лица (превозвач и други), виновни и/или отговорни за загубата и/или повредата

251. За изплащане на застрахователно обезщетение по застраховка „**Отговорност на превозвача на товари по шосе**“, Застрахованото лице или негов представител подава пред Застрахователя „Уведомление – Претенция“, в което обявява обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие и прилага следните документи, доказващи основателността и размера на претенцията:

251.1. договор за превоз на конкретния товар - втора и трета част на товарителницата в оригинал;

251.2. писмена рекламация от страна на увреденото лице към превозвача, съгласно установените изисквания съответно на Конвенцията СМР или ЗАП;

251.3. приемо-предавателен протокол за увредения товар или констативен протокол от превозвача за състоянието на товара в оригинал;

251.4. протокол от аварияен комисар за оглед на товара, за оценка на вредите и установяване на причините за настъпването им (съставен не по-късно от момента на получаването на товара, а когато загубата и/или повредата не е била явна при получаването на товара – до 3 /три/ дни след това) в оригинал;

251.5. други документи, удостоверяващи размера на вредата – фактури от ремонти, фактура от продажбата на увредения товар и други;

251.6. документи, издадени от съответните компетентни органи, удостоверяващи настъпването, датата и вида на застрахователното събитие, свидетелски показания, заключения на вещи лица или независими експерти в оригинал;

251.7. фактура за товара в оригинал;

251.8. термолента (при превоз с хладилно превозно средство);

251.9. тахошайба;

251.10. митнически акт;

251.11. изпълнителен лист по влязло в сила съдебно решение, в случай, че претенцията се решава по съдебен ред;

251.12. копие от документите, изисквани от застрахователя при сключване на договора за застраховка, съгласно Общи условия, ако тези документи по каквато и да било причина не са представени при сключване на застраховката или ако в тях са настъпили някакви промени. Ако тези документи са представени при сключването, застрахованият представя само декларация, че към момента на предявяване на претенцията не са направени каквито и да било изменения в тях.;

251.13. декларация за наличието на валидни към момента на настъпване на събитието договори за застраховка в полза на застрахования срещу същия риск при други застрахователи;

251.14. банкова сметка на правоимащото лице.

252. По застраховка „Отговорност на превозвача на товари по шосе“ Застрахователят обезщетява действителния размер на нанесените от настъпилото събитие вреди, в съответствие с отговорността на застрахования, произтичаща от договора за превоз и условията на тази застраховка.

253. Размерът на застрахователното обезщетение по застраховка „Отговорност на превозвача на товари по шосе“ се определя въз основа на представените на застрахователя документи, както и на извършения оглед на увредения товар от аварияния комисар, както следва:

253.1. **при цялостна или частична загуба на товара** - съобразно стойността на товара на мястото и по времето, когато същият е приет за превоз, определена по борсовия курс или при липса на такъв – по текущата цена на пазара, или при липса на такава – по обичайната стойност на стоки от същия вид и качество;

253.2. **при повреда на товара** – съобразно обезценката на товара, вследствие настъпилото застрахователно събитие, определена от аварияния комисар или от допълнително привлечен експерт.

254. При повреда, размерът на застрахователното обезщетение не може да надвиши съответно:

254.1. размера на обезщетението, който би се получил при пълна загуба на товара, когато цялата пратка е обезценена от събитието;

254.2. размера на обезщетението, който би се получил при загуба на обезценената част на товара, когато само част от пратката е обезценена от събитието.

255. Независимо дали е налице пълна или частична загуба и/или повреда, в застрахователното обезщетение се включват:

255.1. превозната цена, митническите сборове и други разноски по превоза на товара в пълен размер, в случай на пълна загуба и пропорционално, в съответната пропорция, при частична загуба и/или повреда;

255.2. разумно и целесъобразно направените разноски за спасяване на товара, за ограничаване, предотвратяване или намаляване на щетите, независимо от това, че усилията на застрахования може да са се оказали безуспешни.

256. Размерът на застрахователното обезщетение, не може да надхвърли договорения лимит на отговорност на застрахователя по тази застраховка и регламентиран в чл. 23 от Конвенцията за превоз на товари по шосе.

257. От размера на застрахователното обезщетение, определено по реда на предходните точки, преди изплащането му се приспадат:

257.1. договореният в полицата франшиз;

257.2. сумите, които застрахованият, с писменото съгласие на застрахователя е изплатил на увреденото лице или неговия застраховател във връзка с нанесените щети;

257.3. сумите, които застрахованият е получил от причинителя на вредата, неговия застраховател или трети лица във връзка с нанесените щети.

258. Обезщетението за всеки увреден товар се изплаща на:

258.1. увреденото лице или на изрично упълномощено от него лице, или на встъпил в правата на увреденото лице застраховател. Пълномощното за получаване на застрахователното обезщетение следва да бъде в писмена форма, с нотариално заверен подпис.

258.2. застрахования, когато със знанието и съгласието на застрахователя, изразено писмено или въз основа на влязло в сила съдебно решение, застрахованият е удовлетворил претенциите на увреденото/ите лице/а.

259. За изплащане на застрахователно обезщетение по застраховка **„Отговорност на спедитора“**, Застрахованото лице или негов представител подава пред Застрахователя **„Уведомление – Претенция“**, в което обявява обстоятелствата за настъпване на застрахователното събитие и прилага следните документи, доказващи основателността и размера на претенцията:

259.1. протокол на аварияен комисар (съставен не по-късно от момента на освобождаване на товара, а при пълна загуба на товара – не по-късно от 48 (четиридесет и осем) часа от момента на настъпване на застрахователното събитие) – оригинал;

259.2. морски протест, протестно писмо – копие;

259.3. писмени свидетелски показания, полицейски протоколи, заключения и оценки на вещи лица и др. – оригинали или нотариално заверени копия;

259.4. превозен договор – морски коносамент, ж.п. товарителница (част 1 и част 5), CMR товарителница (2 екземпляр за получателя) и др. – в оригинал;

259.5. фактури, сметки, диспаши, опаковъчен лист, търговски договор и др. – копия;

259.6. документ за произход на стоката – копие;

259.7. документи, установяващи марковия характер на стоката – копие;

259.8. констативен протокол на превозвача за щетите и причините, довели до липси и/или повреди на товара – копие;

259.9. кореспонденция на застрахования с третото лице, причинител на щетите, като например протестно писмо срещу превозвач и/или друго трето лице, виновно или отговорно за настъпилите щети, както и евентуалния отговор на това лице – копия;

259.10. други документи, обосноваващи качеството или цената на стоката над средните за съответните тип и вид стоки – копие.

260. След приключване на счетоводните операции по превода на сумата, преписката се архивира съгласно установения ред.

Глава девета

Процедура и начин на определяне на застрахователното обезщетение по застраховка на летателни апарати и плавателни съдове

261. При застраховка на **летателни апарати** Застрахованият е длъжен при настъпване на застрахователно събитие да:

261.1. предприеме всички необходими мерки за предпазване на застрахования плавателен съд от допълнителни щети и намаляване или ограничаване на загубите;

261.2. уведоми застрахователя незабавно за събитието с подробности как, кога и къде е настъпило, приблизителен размер на щетите, имената и адресите на пострадалите лица, ако има, и на свидетелите;

261.3. следва всички указания на Дружеството във връзка със застрахователното събитие и обезщетяване на щетите;

261.4. помага на Застрахователя при разследвания, изслушвания, съдебни процеси, следствия и други подобни;

261.5. изпраща на Застрахователя всички документи, получени при предявяване на претенция или завеждане на дело;

262. При настъпило събитие по застраховка на летателни апарати, застрахованият следва да набави следните документи:

262.1. документация за пилота и самолета- пилотски лиценз, медицински и пилотски дневник, бордови дневници на самолета, за потвърждение летателната годност на самолета;

262.2. Списък на авиониката и оборудването

262.3. Сертификат за летателна годност

262.4. Удостоверение за регистрация

262.5. Последна годишна проверка на корпуса и на двигателя

262.6. оферти за ремонтване на самолета, а при необходимост и за наемане на пазач, ако имариск от кражба на авиониката.

262.7. документация от разследващи органи

263. При щета на летателния апарат Застрахования не трябва да се започва разглобяване или ремонт без съгласието на застрахователя, освен това, което е необходимо в интерес на безопасността или за предотвратяване на по-нататъшни щети, или за изпълнение на заповеди, издадени от съответния орган;

264. При застраховка на **плавателни съдове** Застрахованият е длъжен при настъпване на застрахователно събитие да:

264.1. предприеме всички необходими мерки за предпазване на застрахования плавателен съд от допълнителни щети и намаляване или ограничаване на загубите;

264.2. уведоми застрахователя в срок от 3 (три) работни дни от узнаване за събитието за щетата с подробности как, кога и къде е настъпила, приблизителен размер на щетите

264.3. предаде на застрахователя документи, доказващи щетата като:

264.3.1. морски протест;

264.3.2. свидетелски показания;

264.3.3. констативен протокол с описание на причинените от събитието щети;

264.3.4. протокол за огледа на щетите, съставен от представители на Дружеството и застрахования или независим сървейър, назначен със съгласието на Дружеството, преди повреденото имущество да бъде подменено или ремонтирано

264.3.5. при отстранени щети фактури, ремонтни ведомости, договори и други документи за реално извършени от застрахования разходи за отстраняване на щетите в детайлен вид.

265. Застрахователното обезщетение за плавателни съдове се определя по следния начин:

265.1. При извършени ремонти за отстраняване на щети, покрити по съответната полица, подмяната на авариралите части се извършва без да се приспада облагата ново за старо с изключение на платната, калъфите, мотора и спасителните лодки. Обезщетението за

ремонта и/или подмяната на тези части не може да надвишава тяхната действителна стойност към датата на щетата.

265.2. Обезщетение за тотална загуба се изплаща, в случаите когато разходите по възстановяване и ремонта на плавателния съд надвишават 75% от застрахователната сума;

265.3. Когато застрахованият избере да предяви претенция за пълна конструктивна загуба и добросъвестно уведоми застрахователя за това (абандон), застрахователят е в правото си да приеме или откаже останките на плавателния съд.

265.4. При предстоящ ремонт, за всяка заявена частична загуба, застрахованият следва да уведоми писмено Застрахователя и при поискване от негова страна, задължително да съгласува цените на аварийните ремонти.

265.5. В случай на инцидент, от който могат да възникнат загуби и съответни искове по тези условия, застрахователят трябва да бъде уведомен преди да бъде извършен оглед (сървей) на кораба.

265.5.1. Ако корабът се намира в чужди води, трябва да бъде уведомен посоченият от застрахователя независим експерт (сървейър), като застрахователят има право да определи пристанището, което корабът да посети за докуване или ремонт, като упражни правото си на вето по отношение мястото за ремонт и/или на фирмата, която ще извърши ремонта.

265.5.2. Действително извършените допълнителни рейсови разходи във връзка с изискването на застрахователя по предходната подточка, се възстановяват на застрахования, като се включват в обезщетението

265.6. Застрахователят има право да иска оферти за ремонта на кораба или да изисква от застрахования допълнително такива или допълнителна информация по направени вече оферти.

265.7. Застрахованият плавателен съд може, при бедствие да помага и влачи бедстващ плавателен съд, но застрахованият трябва, при първа възможност да уведоми за това застрахователя.

265.8. Застрахованият плавателен съд не може да бъде влачен без съгласието на застрахователя, освен при бедствие и то само до първото безопасно пристанище или място.

266. Изплащането на застрахователното обезщетение по застраховки на летателни или плавателни средства се извършва по общия ред.

Глава десета

Процедура и начин на определяне на застрахователното обезщетение по застраховка „Помощ при пътуване“

267. При уреждане на претенции по застраховка „Помощ при пътуване“ се прилагат правилата на застрахователния договор и Общите и специални условия по застраховката.

268. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият трябва да уведоми Асистиращата компания, която е посочена в застрахователния договор, и с която Застрахователят има сключен договор, до 24 часа от настъпване на събитието.

269. При претенции, предявени **чрез Асистираща компания**, застрахованият уведомява асистиращата компанията за настъпило събитие, а тя изпраща незабавно писмено уведомление до Застрахователя и иска задължително потвърждение на покритието по застрахователната полица съгласно сключения с нея договор. Уведомлението съдържа следните данни:

269.1. номер на открития файл/досие на щетата в Асистиращата компания;

269.2. номер на застрахователната полица издадена от застрахователя;

269.3. данни за застрахования – имена, дата на раждане, адрес и др.;

269.4. дата и място на събитието;

269.5. дата на първи контакт с асистиращата компанията;

269.6. предварителна информация за вида на събитието;

269.7. причина и естество на събитието;

269.8. очаквани разходи по щетата.

270. При уведомяване за събитие Застрахователят извършва следното:

270.1. приема уведомлението за събитие от асистиращата компания заедно с приложената към него първична информация;

270.2. проверява дали има издадена полица, валидна към датата на събитието;

270.3. завежда и окомплектова преписка (досие) за щетата, ако има застрахователна полица, валидна към датата на събитието;

270.4. оторизира асистиращата компанията да поеме случая и разплащането с медицинското заведение

270.5. проверява документите, доказващи възникването и размера на щетата

270.6. при необходимост се изисква допълнителна информация и документи за изясняване на събитието и размера на щетата от асистиращата компанията.

271. Асистиращата компанията потвърждава пред медицинското лице или лечебното заведение покритието по полицата и гарантира плащането на извършените във връзка с проведеното лечение разходи.

272. При завеждане на претенция по застраховки „Помощ при пътуване“ от асистиращата компанията се изискват следните документи като заверени копия:

272.1. подробна епикриза (когато в зависимост от конкретния случай такава се изготвя от медицинските органи);

272.2. проведени изследвания, лечение и други медицински документи, доказващи телесните повреди във връзка с настъпилото събитие;

272.3. официални документи за настъпила злополука;

272.4. платежни документи;

272.5. фактура и искане за възстановяване на направените разходи.

273. След приключването на всеки месец Асистиращата компанията изпраща бордеро с висящите щети и посредническите такси за всички щети, заведени през предходния месец, като бордерото съдържа: номер на открития файл в асистиращата компанията, имена на застрахования, дата на раждане, номер на полица, дата на събитие, диагноза, размер на висящата щета и на посредническата такса.

274. В случаите, когато застрахованият не е успял да се свърже с Асистиращата компания или в случай, че Асистиращата компания даде изрични указания застрахованият сам да заплати медицинските разноски, в срок до 5 (пет) дни след завръщането си в България, Застрахованият следва писмено да уведоми застрахователя и **директно да предявява претенция** за обезщетение пред него, като попълни „Уведомление за настъпило застрахователно събитие“ по застраховка „Помощ при пътуване“, което съдържа данни за:

274.1. застрахования, ползвал здравни услуги – имена, ЕГН;

274.2. дата, вид и място на събитието;

274.3. описание на обстоятелствата и причините за настъпване на събитието;

274.4. последици за здравето;

274.5. дата на оказана първа медицинска помощ;

274.6. име и адрес на здравното заведение или лекуващия лекар, оказали първа помощ;

274.7. списък на представените документи;

274.8. описание на извършените разходи;

274.9. други данни.

274.10. дата и подпис.

275. Към Уведомлението за настъпило застрахователно събитие по застраховка „Помощ при пътуване“ по т. 241 се прилагат следните документи:

275.1. застрахователна полица – оригинал и/или копие при групови застраховки и списък на застрахованите лица;

275.2. протоколи, удостоверяващи обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, издадени от съответните компетентни органи (полиция, болница, съд и др.);

275.3. копие от страниците на международния паспорт, където е отразено влизането и излизането в Р. България в срока на застраховката - когато е приложимо;

275.4. *при медицински разноски* – попълнена, подписана и подпечатана медицинска форма или друг официален медицински документ, съдържащ информация за медицинските прегледи, проведените изследвания, окончателна диагноза и лечение на застрахованото лице;

275.5. медицинско удостоверение (подробна епикриза), когато в зависимост от конкретния случай такава се изготвя от съответните медицински органи;

275.6. документи за всички проведени изследвания, лечение, рецепти и др.;

275.7. заверени копия на платежни документи (фактура за плащане и касов бон или друго доказателство, че е извършено плащането);

275.8. *при медицинско транспортиране, репатриране или транспортиране на тленни останки* - медицинско заключение за заболяването с точна диагноза, официален документ за назначено или разпоредено медицинско транспортиране или репатриране на болен или на тленни останки, а при репатриране на тленни останки - акт за смърт с лекарска констатация за смъртта или съдебно-медицински документ, платежни документи;

275.9. *при трайна загуба на работоспособност* - подробна епикриза, амбулаторен лист за извършен преглед и/или копие от личен амбулаторен картон, медицински документи за проведени изследвания, прегледи, манипулации, рецепти и други, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК за определяне процента на трайна загуба на работоспособност;

275.10. *при смърт* - акт за смърт или медицинско свидетелство за смърт с лекарска констатация за причината на смъртта, удостоверение за наследници, акт за злополука или констативен протокол на дежурен следовател или друг документ, удостоверяващ злополуката, причинила смъртния изход на застрахования, аутопсионен протокол или съдебномедицинска експертиза, когато в зависимост от конкретния случай такива се изготвят от медицинските органи и други медицински документи;

275.11. *при загуба или забавяне на багаж* - фактури за закупени вещи от първа необходимост, декларация или удостоверение с описание на причините за загубата или забавянето на съответния багаж, издадени от авиокомпанията превозвач, багажна разписка или стикер, удостоверяващ регистрирането на личния багаж на Застрахования от представител на фирмата авиопревозвач, билет за полета, документ от летищен комплекс или авиопревозвач, удостоверяващ, че личният багаж на Застрахования не е намерен; документ от фирмата авиопревозвач за евентуално изплатени суми поради закъснение, загуба, кражба или унищожение на личен багаж /ако има издаден такъв/;

275.12. *при кражба на багаж* – декларацията за кражба, документ от полицейски или други упълномощени власти, удостоверяващ кражба на личния багаж на застрахования, както и документи, доказващи съществуването и стойността на откраднатите предмети;

275.13. *при предявяване на претенции за забава на полет* – удостоверение с описание на причините за забавянето на полета, издадени от авиокомпанията превозвач, както и билет за полета;

275.14. други документи, поискани от застрахователя или негов оторизиран представител във връзка със застрахователното събитие.

276. При получаване на уведомлението за събитие се проверява дали е спазен срокът и начинът на уведомяване, указани в общите условия.

276.1. При неспазване на срока за уведомяване застрахованият дава писмено обяснение за причините.

276.2. При наличието на обективни причини (здравно и медицинско състояние, форсмажор от различно естество) застрахователят 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. 403, ал. 3 и чл. 395, ал. 2 от КЗ се взема решение за застрахователното обезщетение.

277. След представянето на всички необходими документи по сметата **при директна претенция** от застрахования се определя размера на дължимото застрахователно обезщетение в зависимост от покрития риск:

277.1. *при медицински разноски* – съгласно реално направените разходи, доказани със съответните документи в рамките на застрахователната сума и в съответствие с общите и специални условия;

277.2. при медицинско транспортиране по лекарско предписание, репатриране или разходи за транспортиране на тленни останки - съгласно общите или специални условия, но не повече от застрахователната сума по основното покритие;

277.3. при трайна загуба на работоспособност – процент от застрахователната сума равен на процента загубена работоспособност, установен с експертно решение на съответния компетентен орган;

277.4. при смърт – застрахователната сума;

277.5. при загуба или забавяне на багаж – стойността на представените фактури за закупени вещи от първа необходимост и други разходи;

277.6. при забава на полет – застрахователно обезщетение съгласно уговореното в общите или специални условия.

278. При претенция от Асистираща компанията, която е проверила и платила всички направени разходи (разходите за ползвани услуги на медицинско заведение, за превоз, репатриране и други в чужбина), застрахователят **възстановява направените разходи** на база копия на документи, фактура и искане за плащане. Посредническите такси за предоставените услуги на застрахования са съгласно тарифите на сключения договор и се плащат и отразяват отделно от направените разходи.

279. При всички случаи застрахователното обезщетение не може да надвишава, както общия договорен лимит/ застрахователна сума, така и съответните подлимити от общите и специални условия по застраховката.

280. При установено противоречие, непълнота или неяснота в представените документи (медицинска форма, медицинско удостоверение, епикриза, изследвания, рецепти и др.) относно вида на покрития риск или размера на разходите, се взема компетентното мнение на доверения лекар на застрахователя и на база на него се взема решение за плащане на застрахователно обезщетение и за размера му или за отказ, ако е изключен риск.

281. Процедурата по ликвидация приключва със съставянето на доклад по сметата.

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

283. Застрахователното обезщетение на застрахования или неговите законни наследници се изплаща в лева, като се преизчислява спрямо официалния курс на лева по отношение валутата в страната, в която са извършени плащанията.

284. Обезщетението се изплаща по банков път на застрахования или на законните наследници в 15-дневен срок след представяне на всички необходими документи, доказващи основанието и размера на претенцията.

284.1. 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 сметата той получава мотивиран отговор за разликата.

284.2. При отказ за изплащане на обезщетение, в 15-дневен срок от представяне на всички документи по сметата застрахователят мотивира писмено отказа си.

285. В случаите, когато дължимата сума трябва да се преведе на здравно заведение извън Република България, където е протекло лечението или на организацията провела репатриране на застрахования, или транспортиране на тленни останки, както и в случаите на оказана правна помощ на застрахования застрахователното обезщетение се изплаща във валутата, съгласно издадения първичен документ

286. При наличие на правно основание за регресен иск в ликвидационната преписка задължително се прилагат данни за виновното лице и преписката се предава на отдел „Правен“ за неговото упражняване.

287. Приключените щети се предават за архивиране и съхранение.

Раздел IV. ПРОЦЕДУРА ЗА АДМИНИСТРИРАНЕ НА ЖАЛБИ, ЗАЯВЛЕНИЯ И ВЪЗРАЖЕНИЯ ПО ЩЕТИ

288. По смисъла на настоящите Вътрешни правила жалба означава изявление на неудовлетворение, отправено до Баренц Застраховане ЕАД от лице, ползващо застрахователна услуга и отнасящо се до застрахователен договор или предоставена на лицето услуга.

289. Разглеждането на жалби е дейност отделна от разглеждането на претенции, както и от обикновените искания за изпълнение на договора, за информация или разяснения.

290. Подаването на жалба не засяга правото на титуляра на полицата да започне съдебно производство

291. Водещите принципи при управление на жалби в Баренц Застраховане ЕАД са:

291.1. *прозрачност и достъпност* – настоящите Правила, включително и раздела за администриране на жалби се публикуват на уебсайта на Дружеството и е достъпна за всички физически и юридически лица, и служители;

291.2. *защита интересите на жалбоподателите* – при разглеждане на получените жалби Застрахователят се стреми да постигне бързина, обективност и независимост при вземане на решенията и изготвяне на отговорите;

291.3. *справедливо и равноправно отношение към жалбоподателите;*

291.4. *клиентско-ориентиран подход* – застрахователят активно търси обратна връзка от своите клиенти и уважава правото на оплакване от тяхна страна;

291.5. *текущо подобряване на качеството* – Дружеството анализира информацията от разглеждането на жалбите, за да се гарантира, че се установяват и преодоляват повтарящите се или системните проблеми, както и потенциалните правни и оперативни рискове;

291.6. *недопускане на конфликт на интереси;*

291.7. *спазване на правилата за защита на личните данни на жалбоподателя;*

291.8. *осигуряване на обучение на служителите, участващи в разглеждането на жалбите.*

291.9. *проследяване, отчитане и оценка за съответствие на дейността по разглеждането на жалбите с възприетата от дружеството политика за управление на жалбите.*

292. Жалбите, молбите и възраженията се подават безплатно от ползватели на застрахователни услуги, други заинтересовани лица или надлежно упълномощени за това лица, на хартиен носител във всеки един от офисите на Застрахователя или по електронен път на e-mail: info@barentsins.com

293. Всяка жалба се регистрира в електронната деловодна система на Дружеството с индивидуален входящ номер и дата на завеждане.

294. Приеманият жалбата проверява наличието на подател в това число, адрес, имейл и телефон за обратна връзка.

295. Анонимни жалби се приемат, но не се регистрират и разглеждат.

296. Дружеството разглежда и изготвя отговор на всички подадени жалби, с еднозначно идентифициран жалбоподател. Останалите получени жалби вътрешно се анализират с оглед подобряване на качеството на работа

297. При разглеждане на подадена жалба се прилагат всички мерки и процедури за защита на личните данни, за опазване на застрахователната тайна и конфиденциалност на разглежданите данни и информация.

298. По отношение на постъпили жалби относно размера на обезщетението, срокът за произнасяне е 7 (седем) дни от датата на регистрирането им, заедно с фактическа и правна обосновка на определения размер на обезщетението.

299. По отношение на всички останали жалби, в т.ч. жалби, постъпили във връзка с постановен отказ за изплащане на застрахователно обезщетение или всяка друга причина, срокът за произнасяне е едномесечен, считано от датата на постъпването ѝ, съответно от допълнително предоставените доказателства в процеса по разглеждане.

300. Официалните отговори на Дружеството се изпращат до жалбоподателя на хартиен носител с обратна разписка. При изрично желание на жалбоподателя отговорът може да се изпрати и в електронен вариант

301. Дружеството изпраща справка за жалбите до Комисията по финансов надзор.

302. Периодично Дружеството анализира и обобщава дейността по разглеждане на жалби, като:

302.1. събира информация относно причините за подаване на отделните жалби, както и за застрахователните продукти и услуги, до които се отнасят жалбите;

302.2. идентифицира и анализира причините за отделните жалби, така че да се установят първопричините, които са общи за различните видове жалби и поставя като основна задача уреждане на причините за жалбите;

302.3. преценява дали установените първопричини за жалбите могат да засегнат и други процеси или застрахователни продукти, включително тези, във връзка с които не са постъпили преки жалби;

302.4. взема решения относно необходимостта от предприемане на корективни действия за отстраняване на причините за жалбите и методите за това;

302.5. повтарящите се или системни проблеми редовно се докладват на висшето ръководство с цел използването на тези сведения при идентифициране, оценка, управление и контролиране на рисковете от управленско естество;

302.6. съхраняване на извършените анализи и решения, взети от висшето ръководство в отговор на информацията относно причините за жалбите.

303. Всички обработени жалби се предават за архивиране.

Раздел V. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

304. Настоящите Вътрешни правила не се прилагат за уреждане на претенции за застраховки на големи рискове

305. За неуредени в някои от главите и разделите въпроси се прилагат относимите правила от други глави и раздели

306. Правилата са публични и всеки ползвател на застрахователни услуги има достъп до тяхното съдържание в Централно управление и офисите на дружеството, както и в официалния сайт на дружеството в Интернет на адрес www.barentsins.com

307. Настоящите Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори са изготвени на основание чл. 104 от Кодекса за застраховането и приети на заседание на Съвета на директорите на Баренц Застраховане ЕАД, проведено на 28.11.2024 г.