ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА
НА “ДЖЕНЕРАЛИ ЗАСТРАХОВАНЕ” АД
ЗА
ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ

ЧАСТ ПЪРВА
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Тези Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори (наричани навсякъде по-долу “правилата”) регламентират дейността на ’’Дженерали застраховане’’ АД (наричана навсякъде по-долу „компанията” или “застрахователя”), на нейните структурни звена на централно и регионално равнище и взаимовръзките помежду им, правомощията им за взимане на решения и извършване на действия от името на компанията и процедурите за тяхното съгласуване в процеса по решаване на претенции на потребителите на застрахователни услуги.
2. Тези правила са задължителни за:
2.1. всички служители на компанията;
2.2. всички лица, които съгласно договорите им с компанията имат статут на нейни генерални представители или представители в страната, и
2.3. всички служители на лицата по т. 2.2.
3. Тези правила нямат действие за посредниците и потребителите на застрахователни услуги на компанията, както и за всички други лица, извън посочените в т. 2, с които компанията е в договорни отношения, и от настоящите правила не могат да се извеждат задължения към тях.
4. Тези правила се прилагат във всички случаи, освен ако в застрахователния договор или в общите условия, или специалните условия по определен вид застраховка е предвидено друго, отнасящо се само за съответния вид застраховка.

ЧАСТ ВТОРА
ОБЩИ ПРАВИЛА
НА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ

ДЯЛ ПЪРВИ
ОПРЕДЕЛЯНЕ И ИЗПЛАЩАНЕ
НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

Глава I
Приложими правила

5. Всички действия по обявяване на настъпилото застрахователно събитие от потребителя на застрахователни услуги пред компанията и неговото доказване, по огледа и оценката на вредите, по определянето и изплащането на застрахователното обезщетение се извършват при стриктно спазване на съществуващите за това правила в застрахователния договор, в общите или специалните условия, действащи по съответната застраховка.
6. Тези правила регламентират правомощията на отделните структурни звена на компанията при извършване на тази дейност и съгласувателните процедури помежду им. В случай, че застрахователния договор, общите или специални условия по съответната застраховка уреждат друг начин на взаимодействие, различен от установения в този правилник, прилагат се договора, съответно, общите или специалните условия.

Глава II
Компетентни лица

7. Действия по обработване на преписки по щети, определяне и изплащане на застрахователни обезщетения могат да извършват, както следва:
7.1. (изм. на 08.01.2009 г.) представляващите компанията лица, съгласно регистрацията й в търговския регистър – в предвидените в тези правила случаи;
7.2. служителите и ръководителите в регионалните структури – но само действия по приемане на уведомлението за щета от застрахования /искането за оценка/ и неговата регистрация, първоначален оглед и окомплектоване на преписката по щетата до нейното изпращане в централно управление;
7.3. (изм. на 08.01.2009 г.) служителите в направление „Застрахователни обезщетения" – всички действия, освен ако разпоредбите на тези правила не ги ограничават;
7.4. (изм. на 08.01.2009 г.) служителите в направление „Финанси и счетоводство" – само действия по фактическото извършване на плащането на застрахователното обезщетение след одобрението на щетата за плащане.
7.5. (изм. на 08.01.2009 г.) служителите в дирекция "Контрол върху подписваческите процедури и застрахователните обезщетения" – в предвидените в тези правила случаи;
8. (изм. на 08.01.2009 г.) По решение на Управителния съвет на компанията могат да се разкриват специализирани офиси към централно управление за обработване на преписки по щети. По смисъла на този правилник тези офиси ще се разглеждат като регионални структури и имат правомощията по т. 7.2.
9. Други лица, извън посочените в точки 7 и 8 нямат право да извършват каквито и да било действия във връзка с обработването на преписки по щети, определяне и изплащане на застрахователното обезщетение.

Глава III
Правомощия

10. Служителите в регионалните структури на компанията, на длъжности „експерт" и „главен експерт", на които по длъжностни характеристики са възложени такива функции, имат следните правомощия по отношение на преписки по щети, заявени в регионалната структура, в която те са назначени:
10.1. да приемат от името на компанията уведомлението за щета (искането за оценка), направено от застрахования или негов представител;
10.2. да извършват необходимите фактически действия по регистрацията на преписката по щетата в информационната система на компанията, съгласно установените за това правила;
10.3. да извършват огледи на увреденото имущество по заявени щети и да съставят и подписват от името на компанията документи от огледа – описи, протоколи, предписания и други;
10.4. да приемат от името на компанията, представените от застрахования или негов представител документи, изискуеми по застрахователния договор, общите или специалните условия или указанията по съответния вид застраховка за доказване на застрахователното събитие и размера на причинените вреди;
10.5. да извършват фактическите действия, които са им възложени, съгласно указанията за експресна обработка на преписки по щети и изплащане на застрахователни обезщетения;
10.6. по нареждане от централно управление да извършват проверки на застраховано имущество през срока на действие на застраховката и да съставят и подписват от името на компанията протоколи от огледите при тези проверки и да дават и подписват от името на компанията предписания по опазване, съхранение, предприемане на мерки за предотвратяване на вреди и други на застрахованото имущество.
11. Ръководителите на регионални структури на компанията, имат следните правомощия по отношение на преписки по щети, заявени в регионалната структура, която те ръководят:
11.1. всички правомощия, посочени в т. 10;

11.2. да организират и контролират дейността по обработка на преписки по щети и действията на подчинените им служители в регионалната структура при осъществяване на техните правомощия по предходната точка;
11.3. да дават предложения до главния изпълнителен директор или изпълнителните директори за изплащане на обезщетения по спорни преписки.
12. Служителите на длъжност „експерт" и „главен експерт" в направление „Застрахователни обезщетения" имат следните правомощия:
12.1. всички правомощия, посочени в т. 10;
12.2. (изм. на 08.01.2009 г.) да предлагат извършването на проверки на регионалните структури относно дейността на последните по обработване на преписки по щети;
12.3. да извършват всички действия, свързани с окончателното приключване на преписките по щети – оценка, окомплектоване, издаване на ликвидационен акт;
12.4. да подготвят писма и всякаква кореспонденция по щетите, по които работят;
12.5. (нова, 08.01.2009 г.) в предвидените в тези правила случаи да одобряват за плащане преписки по щети.
12а. (нова, 08.01.2009 г.) Началниците на отдели към дирекциите в направление "Застрахователни обезщетения" имат следните правомощия:
12а.1. всички правомощия по т. 10;
12а.2. да извършват проверки на регионалните структури относно дейността на последните по обработване на преписки по щети;
12а.3. да организират и контролират работата на съответния ръководен от тях отдел;
12а.4. в предвидените в тези правила случаи да проверяват и да одобряват за плащане преписки по щети;
12а.5. да дават предложения до директорите на съответните дирекции в направление „Застрахователни обезщетения" за изплащане на обезщетения по спорни преписки;
12а.6. да дават становища и предлагат решения по искания, молби и жалби на клиенти срещу решения на компанията по преписки по щети.
13. Директорите на дирекции в направление „Застрахователни обезщетения" и директорът на същото направление имат следните правомощия:
13.1. всички правомощия по т. 10;
13.2. правомощията по точки 11.3 и 12.3;
13.3. да организират и контролират цялостната дейност на компанията по обработката на преписки по щети, в това число процедурата за експресна обработка на преписки по щети;
13.4. да организират и контролират работата на асистанс центъра на компанията;
13.5. (изм. на 08.01.2009 г.) да извършват проверки на регионалните структури относно дейността на последните по обработване на преписки по щети;
13.6. (изм. на 08.01.2009 г.) да проверяват всяка преписка преди нейното изплащане;
13.7. да дават предложения до изпълнителен директор за сключване на договори за външни услуги във връзка с дейността по изплащане на обезщетения – с експерти, сервизи за автотехнически услуги и други;
13.8. да дават становища и предлагат решения по искания, молби и жалби на клиенти срещу решения на компанията по преписки по щети.
13.9. (нова, 08.01.2009 г.) в предвидените в тези правила случаи да одобряват за плащане преписки по щети.
14. (изм. на 08.01.2009 г.) Главният изпълнителен директор и изпълнителният директор одобряват за плащане преписките в предвидените в тези правила случаи.

Глава IV
Ограничения на правомощията на регионалните структури

15. Служители или ръководители в регионалните структури нямат правомощието да извършват огледи на увреденото имущество по заявени щети и да съставят и подписват от името на компанията документи от огледа – описи, протоколи, предписания и други, по следните застраховки на:
15.1.летателни апарати и „Гражданска отговорност", свързана с притежаването и използването им;

15.2. плавателни съдове и „Гражданска отговорност”, свързана с притежаването и използването им;
15.3. кредити;
15.4. гаранции;
15.5. разни финансови загуби, включително лизинг;
15.6. рискове от прекъсване на дейността /производството/;
15.7. рискове от авария на машини;
15.8. имущества с покритие „всички рискове”;
15.9. рискове, свързани с електронен подпис;
15.10.земеделски култури
15.11.всички други рискове, за които такова ограничение е въведено с общи или специални условия, указания, заповеди или други вътрешни актове на компанията.
16. Правомощията по т. 10.3 при щети по застраховките, посочени в т. 15, задължително се упражняват от служителите в направление „Застрахователни обезщетения”. В случай на щета по застраховка по предходната т. 15, ръководителят на регионалната структура, пред която е заявена щетата, е длъжен да уведоми директора на направление „Застрахователни обезщетения” незабавно след нейното заявяване. Директорът на направление „Застрахователни обезщетения” определя служителите от същото направление, които да извършат огледа и да съставят необходимите документи по него – описи, протоколи и други.
17. Задължително се извършва оглед на увреденото имущество от служители на направление „Застрахователни обезщетения” и по следните застраховки и условия:
17.1. по застраховки „Домашно имущество”, „Административни и търговски обекти”, „Индустриален пожар” и „СМР”, когато заявената щета е с предполагаемо обезщетение над 3 000 лв.;
17.2. по застраховки „Каско” на МПС и „Гражданска отговорност” на автомобилистите, когато заявената щета е с предполагаемо обезщетение над 3 000 лв. или над 30 % от застрахователната сума или действителната стойност на увреденото МПС;
17.3. по застраховка „Каско” на МПС, когато:
17.3.1. заявената щета е за събитие по клауза „А” на застраховката и ПТП е с един участник;
17.3.2. заявената щета е за събитие по клауза „Е” на застраховката.
18. При щета в посочените в предходната т. 17 случаи, ръководителят на регионалната структура, пред която е заявена щетата, е длъжен да уведоми директора на направление „Застрахователни обезщетения” незабавно след нейното заявяване. Директорът на направление „Застрахователни обезщетения” определя служителите от същото направление, които да извършат огледа и да съставят необходимите документи по него – описи, протоколи и други. По своя преценка на обстоятелствата по щетата, директорът на направлението може да възложи на съответния ръководител на регионална структура сам да извърши тези действия, без участието на служител от централно управление.
19. При щети по застраховки „Карго”, „Отговорност на превозвача”, „Отговорност на спедитора” и застраховки на всички други видове отговорности (с изключение на „Гражданска отговорност” на автомобилистите) ръководителят на регионалната структура, пред която е заявена щетата, е длъжен да уведоми директора на направление „Застрахователни обезщетения” незабавно след нейното заявяване и да следва дадените му инструкции. Не се допуска каквото и да било отклонение от указанията на централно управление.

Глава V
Консултативни органи по уреждане на претенции

20. (изм. на 08.01.2009 г.) Към Управителният съвет на компанията са създадени и функционират следните консултативни органи:
20.1. Съвет по изплащане на спорни обезщетения (СИСО);
20.2. Застрахователно експертна комисия (ЗЕК).
21. Съветът по изплащане на спорни обезщетения разглежда:

21.1. преписки по щети, по които има спор с клиента или увреденото лице, независимо от основанието за спора;
21.2. преписки по щети, по които има жалба или молба от страна на клиента или увреденото лице;
21.3. всички преписки по щети по клауза „Б" на застраховка „Каско" на МПС;
21.4. (изм. на 08.01.2009 г.) всички преписки по щети с определен размер на обезщетението над 10 000 /десет хиляди/ лева, без включените ликвидационни разноски;
21.5. всички съдебни дела, по които се предлага споразумение с другата страна;
21.6. всички новопредявени към компанията съдебни искове;
21.7. въпроси, свързани с организацията и методологията на дейността по изплащане на обезщетения;
21.8. споразумения за уреждане на регресни претенции с други застрахователни компании;
21.9. други въпроси, поставени в дневния ред на съвета от участниците в него.
22. Застрахователно експертната комисия разглежда всички претенции за неимуществени вреди по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, както и отделни случаи по застраховка "Злополука".
23. Със заповед на главния изпълнителен директор могат да се създават и други постоянно действащи консултативни съвети или работни групи с конкретно възложени проекти и задачи.
24. В Съвета по изплащане на спорни обезщетения участват главния изпълнителен директор и изпълнителните директори, директорът на направление „Застрахователни обезщетения", директорите на дирекции „Автомобилно застраховане", „Общо застраховане" и „Предотвратяване на застрахователни измами" в това направление и началника на отдел „Тежки ПТП" в дирекция „Предотвратяване на застрахователни измами", директорите на направления „Продажби и регионални структури" и „Правно обслужване" и директора на дирекция „Зелена карта и асистанс" (но само при доклад пред съвета на щети по застраховка „Зелена карта" или такива, свързани с асистиращи услуги).
25. В Застрахователно експертна комисия участват директор на дирекция "Общо застраховане" в направление "Застрахователни обезщетения", експертът, чиято преписка подлежи на преглед, юрисконсулт от направление "Правно обслужване" и лекар – експерт за предоставяне на специализирано становище по конкретната преписка. ЗЕК се председателства от директора на дирекция "Общо застраховане" в направление "Застрахователни обезщетения".

Глава VI
Общи процедурни положения

26. За всички действия по регистрацията на щета, извършване на оглед на увреденото имущество, окомплектоване на преписката с документите, доказващи събитието и размера на вредите и определянето на размера на застрахователното обезщетение се прилагат процедурните правила, предвидени в застрахователния договор, в общите или специалните условия или в част втора, дял втори на настоящите правила, както и указанията, действащи по съответната застраховка, към момента на сключване на застрахователния договор. Преписките по щетите се разглеждат и обработват в съответствие с установените в закона, застрахователния договор, общите или специалните условия по застраховката срокове. Всяко действие от завеждане на претенцията до решаване на преписката по същата, се отразява с поставяне на входящ номер и дата, независимо, къде се осъществява, пред централно управление или в регионалната структура. Потребителят на застрахователни услуги получава този номер на място или на посочен от него адрес и телефон.
27. (изм. на 08.01.2009 г.) Регионалните структури са длъжни да изпратят в централно управление, направление „Застрахователни обезщетения" всяка регистрирана от тях щета, в срок до 2 дни след извършване по нея на действията по нейната регистрация и първоначална окомплектовка и оглед на увреденото имущество, освен ако от

обстоятелствата не се налага по-дълъг срок, но не по-късно от 7 дни от датата на нейното завеждане.
28. В случай, че щетата, попада в ограниченията по глава IV на този раздел за регионалната структура, то същата е длъжна да изпълни предвидената за нея процедура на уведомяване на направление „Застрахователни обезщетения", като преписката се изпраща в централно управление, направление "Застрахователни обезщетения", веднага след уведомяването.
29. В случаите по т.18 ако директорът на направлението е възложил на ръководителя на регионалната структура да извърши самостоятелно огледа, преписката се изпраща след неговото приключване, по общия ред по т. 27.
30. (изм. на 08.01.2009 г.) Оценката на вредите и определянето на застрахователното обезщетение по всяка щета се извършва в направление „Застрахователни обезщетения".
31. (изм. на 08.01.2009 г.) Обработката на щетата приключва с издаването на ликвидационен акт, който се подписва от служителя /експерта или главния експерт/ в направление "Застрахователни обезщетения", разгледал и обработил преписката, в 3 дневен срок от представянето на последния изискуем по преписката документ, а когато преписката е постъпила в направлението комплектована с всички необходими документи – в 3 дневен срок от постъпването й.
32. (изм. на 08.01.2009 г.) Обработената по предходната точка преписка, с издадения към нея ликвидационен акт, се проверява задължително от:
32.1. началника на съответния отдел в дирекция „Автомобилно застраховане" или дирекция „Общо застраховане" в направление "Застрахователни обезщетения", в зависимост от вида на застраховката и характера на събитието – ако определеното по щетата обезщетение е от 501 до 3000 лв., без да се включват ликвидационните разноски;
32.2. директора на дирекция „Автомобилно застраховане" или директора на дирекция „Общо застраховане" в направление "Застрахователни обезщетения", в зависимост от вида на застраховката и характера на събитието – ако определеното по щетата обезщетение е над 2000 лв., без да се включват ликвидационните разноски;
32.3. директора на направление "Застрахователни обезщетения" – ако определеното по щетата обезщетение е над 5000 лв., без да се включват ликвидационните разноски.
32а. (нова, 08.01.2009 г.) Точка 32 не се прилага за обработените по реда на т. 30 и т. 31 преписки с определено обезщетение до 500 лв., без да се включват ликвидационните разноски.
33. (изм. на 08.01.2009 г.) Указаните в т. 32 служители извършват проверката в срок от 1 ден от получаването на преписката. За удостоверяване на проверката и съгласието си с основанието и определения размер на застрахователното обезщетения, проверяващите подписват ликвидационния акт на предвиденото за това място.
34. (изм. на 08.01.2009 г.) Проверените по реда на т. 32 преписки подлежат на допълнително съгласуване с:
34.1. юрисконсулт от направление "Правно обслужване" – ако определеното по щетата обезщетение е от 3001 до 10000 лв., без да се включват ликвидационните разноски, а когато обезщетението е над 10000 лв. – и с директора на същото направление;
34.2. служител от дирекция "Контрол върху подписваческите процедури и застрахователните обезщетения" – ако определеното по щетата обезщетение е над 5000 лв., без да се включват ликвидационните разноски.
35. (изм. на 08.01.2009 г.) Указаните в т. 34 служители съгласуват преписката в срок от 1 ден от получаването й. Съгласуващият служител подписва ликвидационният акт на предвиденото за това място, с което удостоверява съгласието си за плащане на определеното по нея обезщетение. Ако същият не е съгласен с основанието или определения размер на обезщетението, той излага своето становище в писмена форма до лицето, което следва да одобри плащането по реда на т. 36. Становището се прилага към преписката по щетата и е неразделна част от нея.
36. (изм. на 08.01.2009 г.) Обработените, проверените /ако подлежат на проверка по реда на т. 32/ и съгласуваните /ако подлежат на съгласуване по реда на т. 34/ преписки, се одобряват за изплащане от:

36.1. служителя /експерта или главния експерт/ в направление “Застрахователни обезщетения”, разгледал и обработил преписката – ако определеното по щетата обезщетение е до 500 лв., без да се включват ликвидационните разноски;
36.2. началника на съответния отдел в дирекция „Автомобилно застраховане” или дирекция „Общо застраховане” в направление “Застрахователни обезщетения”, в зависимост от вида на застраховката и характера на събитието – ако определеното по щетата обезщетение е от 501 до 2000 лв., без да се включват ликвидационните разноски;
36.3. директора на дирекция „Автомобилно застраховане” или директора на дирекция „Общо застраховане” в направление “Застрахователни обезщетения”, в зависимост от вида на застраховката и характера на събитието – ако определеното по щетата обезщетение е от 2001 до 3000 лв., без да се включват ликвидационните разноски;
36.4. директора на направление “Застрахователни обезщетения” – ако определеното по щетата обезщетение е от 3001 до 5000 лв., без да се включват ликвидационните разноски;
36.5. главен изпълнителен директор или изпълнителен директор – ако определеното по щетата обезщетение е над 5000 лв., без да се включват ликвидационните разноски;
37. (изм. на 08.01.2009 г.) Одобряването по предходната точка се дава в срок от 1 ден от получаването на преписката с подписване на ликвидационния акт на указаното за това място.
38. (изм. на 08.01.2009 г.) Направление „Финанси и счетоводство” извършва плащане на застрахователното обезщетение по преписката след нейното одобряване по реда на т. 36. Плащането се извършва в срок от 1 ден от получаването на преписката и се отбелязва върху ликвидационния акт с подпис на служителя, който го е извършил.
39. (изм. на 08.01.2009 г.) В случаите, в които се прецени, че съгласно закона и приложимите за уреждането на претенцията общи условия по застраховката, не е налице основание за изплащане на застрахователно обезщетение, служителят обработващ преписката подготвя проект на писмо с мотивиран отказ. Проектът на писмото се съгласува със съответния директор на дирекция в направление “Застрахователни обезщетения”. Подготвеното и съгласуваното по реда на предходното изречение писмо се подписва от директора на направление “Застрахователни обезщетения”.
39а. (нова, 08.01.2009 г.) Точка 39 се прилага и за подготовката, съгласуването и подписването на писмата, с които компанията отговаря на искания, молби, жалби и други писма на клиенти по повод на нейни решения по преписки по щети. В случаите, когато се отговаря на отправени от Комисията за финансов надзор запитвания по повод на подадени възражения или жалби от клиенти, отговорите се подписват от представляващите компанията лица, съгласно регистрацията й в търговския регистър, след съгласуване със съответния директор на дирекция в направление “Застрахователни обезщетения”, директора на същото направление, и с юрисконсулт от направление „Правно обслужване”.

Глава VII
Преписки по щети на особен режим на обработка

40. (отм. на 08.01.2009 г.)
41. (изм. на 08.01.2009 г.) Преписки по щети по клауза „Б” на застраховка „Каско” на МПС се разглеждат и обработват от служителите в дирекция „Предотвратяване на застрахователни измами” в направление „Застрахователни обезщетения”. След като ликвидационният акт се подпише от служителя, обработил преписката, същата се проверява от директора на посочената по-горе дирекция и се съгласува по реда на т. 34.
41а. (нова, 08.01.2009 г.) Обработените, проверените и съгласуваните /ако подлежат на съгласуване/ преписки по щети по клауза „Б” на застраховка „Каско” на МПС, се одобряват за изплащане от:
41а.1. директора на дирекция „Предотвратяване на застрахователни измами” в направление “Застрахователни обезщетения” – ако определеното по щетата обезщетение е до 3000 лв., без да се включват ликвидационните разноски;
41а.2. директора на направление “Застрахователни обезщетения” – ако определеното по щетата обезщетение е от 3001 до 5000 лв., без да се включват ликвидационните разноски;

41а.3. главен изпълнителен директор или изпълнителен директор – ако определеното по щетата обезщетение е над 5000 лв., без да се включват ликвидационните разноски.
41б. (нова, 08.01.2009 г.) При преписки за щети на особен режим на обработка, за които не е налице основание за изплащане на застрахователно обезщетение, служителят обработващ преписката съгласува писмото за отказ и с юрисконсулт от направление "Правно обслужване".
41в. (нова, 08.01.2009 г.) Доколкото няма други правила в тази глава, за разглеждането на щети на особен режим на обработка се прилага глава VI.

ДЯЛ ВТОРИ:
СПЕЦИАЛНИ ПРАВИЛА
ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ ПО ВИДОВЕТЕ ЗАСТРАХОВКИ

Глава I
Уреждане на претенции по автомобилно застраховане

Раздел първи
Процедура и начин на определяне на застрахователното обезщетение по застраховка "Застраховка на сухопътни превозни средства, без релсови превозни средства" ("Каско" на МПС)

42. При настъпване на застрахователно събитие застрахованият е длъжен да уведоми компанията в съответствие с изискванията и сроковете от Общите условия. Писменото уведомяване на компанията става, чрез предявяване на претенция за изплащане на обезщетение от страна на застрахования, която се прави от същия, като попълни специален формуляр "Искане за оценка", по образец на застрахователя. Този формуляр цели да типизира данните, които са необходими на застрахователя, за да започне обработването на щетата и да улесни клиента при заявяването й. Във всички случаи, обаче, компанията не може да откаже да приеме предявена от застрахования писмена претенция за изплащане на обезщетение, направена в свободна форма. При предявяване на претенцията си към компанията и за нейното доказване застрахованият е длъжен да представи необходимите изискуеми документи посочени в Общите условия.
43. Когато застрахованият е представил документите по т.20 или т.21 /в зависимост от това, дали е физическо или юридическо лице/ от Общите условия при сключване на застраховката, същите се изискват от досието на застраховката. В този случай застрахованият представя, вместо тези документи, декларация по т. 73.1, изречение второ, от Общите условия, в която декларира, че в представените при сключването на застраховката документи не са настъпили изменения във фактите, които те удостоверяват и не са направени изменения в самите документи към момента на предявяване на претенцията.
44. Когато претенцията се предявява в офис на съответна регионална структура на компанията, различен от този, в който е сключена застраховката, комплектованата с всички документи по т. 73 и т.74 от Общите условия претенция се изпраща за разглеждане и решаване в Централно управление на компанията, Направление "Застрахователни обезщетения". Направление "Застрахователни обезщетения" служебно изисква от офиса на регионалната структура, който е сключил застраховката, досието на застраховката.
45. След приемане на писмената претенция на застрахования и приложените към нея документи, съответното длъжностно лице образува ликвидационна преписка. Към всяка ликвидационна преписка се изготвя опис на същата, в който се описват по реда на тяхното постъпване всички документи по нея, като се отбелязва вида на документа и датата на представянето му от страна на застрахования. Застрахованият се подписва срещу всяко отбелязване на документ и дата на представяне в описа на ликвидационната преписка. В ликвидационната преписка се съхраняват и оригинален екземпляр от всяко писмо, което е отправено от името на компанията до застрахования по повод на разглеждането и решаването на преписката.

46. На всяка ликвидационна преписка се дава регистрационен номер, под който същата се завежда в регистъра на щетите – книжен и електронен.
47. След регистрирането на преписката се сформира комисия, състояща се от представител на застрахователя, вещо лице и застрахования или негов представител и се извършва оглед на увреденото МПС. При извършването на огледа се спазват изискванията на точки 79, 80, 81, 82 и 83 от Общите условия и се сверява държавния регистрационен номер на МПС и идентификациония номер на купето (рамата, шасито) на МПС с тези, които са отразени в полицата.
48. При огледа на пострадалото МПС се установяват увредените части, детайли и системи на МПС и начина на тяхното възстановяване. Същите се описват в специален формуляр "Опис – заключение", който е по образец на застрахователя и се изготвя в три екземпляра и се подписва от участниците в огледа при съгласие помежду им относно констатациите при огледа. Възражения, относно констатациите от страна на потребителя на застрахователни услуги могат да бъдат вписвани на място, преди да се разделят екземплярите. Първият екземпляр на "Описа-заключение" се прилага към преписката. Вторият екземпляр се предоставя на застрахования. Третия екземпляр е за вещото лице, участвало в огледа за съставяне заключението.
49. При извършването на огледа и изготвянето на описа на щетите, комисията се ръководи от механизма на причиняване на увреждания, причинно-следствените връзки между събитието и причинените увреждания, за които черпи информация от претенцията, документите, представени и приложени към претенцията, както и от устна информация на застрахования или очевидци на събитието.
50. При извършването на огледа пострадалото МПС задължително се заснема, като се правят най-малко четири броя снимки. Две от тях се правят по диагоналите на увреденото на МПС, така че да се вижда същото от всичките му страни, като на тях трябва да се виждат и регистрационните номера на МПС. Останалите снимки трябва да отразяват при възможност причинените вреди и да могат да послужат като доказателствен материал за нанесените повреди. При преписки, за които се очаква, че ще е налице пълна загуба –т. 89.2 от Общите условия и когато снимачната техника позволява това, се заснема и номера на купето (рамата) на МПС.
51. Изискванията на предходните точки 48, 49 и 50 се прилагат и когато се извършва допълнителен оглед /при условията на т. 82 от Общите условия/ или контролен оглед на пострадалото МПС. За извършването на допълнителен или контролен оглед се сформира комисия по начина определен в т. 47, изречение първо, на тези указания. Когато при допълнителния или контролния оглед се направят корекции във вече съставения при първия оглед "Опис-заключение" или се състави допълнение към него, екземпляр от същия се предоставя на клиента.
52. Допълнителен оглед на повреденото МПС се извършва само, когато има постъпила молба от застрахования за неописани и пропуснати, видими или открити след първоначалния оглед, повреди по МПС. За допълнителния оглед се прилага т. 82 от Общите условия.
53. Контролен оглед се извършва по искане на застрахователя, когато има неясноти или несъответствие между описаните щети и механизма на тяхното причиняване. Искането на застрахователя за извършване на контролен оглед трябва да бъде направено в писмена форма, с оглед изпълнението на изискването на т. 77 от Общите условия и запазване на правата на засрахователя.
54. При частични щети на застрахованото МПС, в хипотезите на т. 85 и т. 86 от Общите условия, задължително се уточнява със застрахования начина на определяне на застрахователното обезщетение. Изборът на застрахования се вписва в искането за оценка, на определеното за това място, като се посочва съответната точка от Общите условия, описваща съответния начин на обезщетяване.
55.При желание от страна на застрахования за възстановяване на МПС в автосервиз, предложен от застрахователя, се изготвя възлагателно писмо до сервиза, което се предоставя на застрахователя. Писмото се изготвя в три екземпляра. Оригиналът на писмото се предава на застрахования, вторият екземпляр остава към преписката, а третия – към изходящата поща. При обезщетяване на застрахования, чрез отстраняване на

повредите на застрахованото МПС в предложен от застрахователя автосервиз, се прилагат условията и изискванията на т. 88 от Общите условия.
56. При частични щети на застрахованото МПС и при желание на застрахования, преписката може да бъде разгледана и решена и обезщетението да бъде изплатено при спазване на условията за бързо изплащане на обезщетения. Такава възможност за застрахования съществува само, когато компанията е въвела механизма за бързо изплащане на обезщетенията за съответния си офис или ЕТ-генерален представител или представител. За процедурата по този механизъм се прилагат специални указания. Въвеждането му става с изрична заповед на Главния изпълнителен директор.
57. Когато при огледа се констатира пълна загуба на застрахованото МПС, което съгласно т. 89.2 от Общите условия е увредено "до степен на негодност" се описва подробно в свободен текст състоянието на:
57.1. двигателя на МПС, като изрично се отбелязва състоянието на блока му;
57.2. купето – за автомобили със самоносеща конструкция, както и за леки автомобили - като изрично се отбелязва състоянието на пода и вертикалната стена зад двигателя (торпедото);
57.3. рамата (шасито) – за автомобили, които не са със самоносеща конструкция, както и за тези които имат конструктивно този възел - като се прави схема (на ръка) на рамата и се отбелязват местата на деформациите;
57.4. каросерията – за товарни автомобили, автобуси и ремаркета;
57.5. кабината - за товарни автомобили;
57.6. носещата рамка - за мотопеди и мотоциклети;
58. В случаите по предходната т. 57 на тези условия, се описват и запазените части, както и тези части, чието възстановяване е икономически целесъобразно. За последните се описва и сложността на увреденост със съответната сложност.
59. Когато преписката се приключва по условията на точки 86.3 и 87 от Общите условия и при огледа на МПС са описани за подмяна части, които не фигурират в бюлетина "Евротакс Шваке Калкулация" или МПС като цяло не фигурира в същия бюлетин, те могат да се приравнят към аналогични такива, съобразно технико-експлоатационните им показатели. В такива случаи могат да се ползуват и неактуални бюлетини или други литературни и ценови източници.
60. Когато застрахователното обезщетение се определя по експертна оценка на вещо лице, същото е длъжно да представи остойностения опис на щетите в тридневен срок от извършването на огледа, като останалите документи (включително оригиналния екземпляр на опис-заключението) остава в преписката и се съхранява от служител на компанията или на ЕТ-генерален представител или представител на компанията, който приключва преписката. Вещото лице изготвя оценката върху третия екземпляр на опис-заключението. Определянето на обезщетението следва да бъде в пълно съответствие с изискванията на точки 86.3 и 87 от Общите условия. Вещото лице предава обработеното опис-заключение на служителя, който трябва да приключи преписката в срока по изречение първо на тази точка.
61. При частични щети на застрахованото МПС, когато застрахователното обезщетение се определя по реда на точки 85.1, 85.2, 85.3, 86.1 и 86.2 от Общите условия, застрахователното обезщетение се изчислява, след като бъдат представени разходните документи, посочени в тези точки, и се направи анализ на техните стойностите по тях /изготвя се сравнителна техническа експертиза от вещо лице/, според изискванията на същите точки и сключеният договор със съответния сервиз /когато има такъв/.
61а. Във всички случаи, когато щетата се обработва и приключва по реда на т 85.3 и т.86.2 от Общите условия по застраховка "Каско" на МПС и се получават разлики между стойността на ремонтния работи / части, материали , труд/ по фактурите, издадени от сервиза и изчислената стойност на щетата при спазване нормите, посочени в т.85.3 и т.86.2 от Общите условия, се процедира по един от следните начини:
61.а.1. В случаите, когато размерът на разликата е до 50 лева, стойността се признава в пълен размер и щетата се приключва по фактури.

61.а.2. В случаите, когато размерът на разликата е от 50 до 200 лева, включително, щетата се приключва по фактури само с разрешение на директор направление “Застрахователни обезщетения”.
61.а.3. В случаите, когато размерът на разликата е над 200 лева, щетата се приключва по фактури само с разрешение на изпълнителен директор.
62. При пълна щета в случаите по т. 89 от Общите условия, застрахователното обезщетение се определя по начина, посочен в т. 90 на Общите условия, като действителната стойност на застрахованото МПС към момента на настъпване на застрахователното събитие се определя / до порядък ”сто лева” / по следния начин:
62.1.За МПС, на възраст до 15 (петнадесет) години, вкл. от датата на производството им, в процент от стойността в ново състояние – по формулата:

$$\mathbf{P = K1 - \frac{(K1 - K2)*M}{12}}$$

Където:
P е процентът на овехтяване на МПС към момента на настъпване на застрахователното събитие;
K1 е процентът на овехтяване на МПС към годината на сключването на застраховката съгласно “Таблица за остатъчната стойност на МПС в проценти, според годините на експлоатация след годината на производство” съставляваща част от методиката на изчисление на застрахователя;
K2 е процентът на овехтяване на МПС към следващата година съгласно “Таблица за остатъчната стойност на МПС в проценти, според годините на експлоатация след годината на производство” съставляваща част от методиката на изчисление на застрахователя;
M е броят на калкулираните месеци, изтекли от момента на сключването на застраховката до момента на настъпването на щетата. Ако събитието е настъпило в месеца на сключване M = 0, ако е настъпило следващия месец M = 1 и т.н. За начало се взима предвид месеца на сключване на застраховката, а не месецът, от който полицата влиза в сила;
62.2.за МПС над 15 (петнадесет) години от производството им – съгласно таблица “Справочник за определяне на действителната стойност на автомобили, за които от датата на производство са изминали повече от 15 години”, съставляваща част от методиката на изчисление на застрахователя;
62.3.остойностяването на допълнително монтираното оборудване (извън серийното с код по Каталог “Супер Шваке”) се осъществява като взема стойност за последната година от “Супер Шваке” и се прилага овехтяването, съгласно таблица съставляваща част от методиката на изчисление на застрахователя;
63. За употребявани МПС, които не фигурират в издадените каталози “Супер Шваке” и Справочника за определяне на действителната стойност на автомобили, за които от датата на производство са изминали повече от 15 години, но фигурират в Справочника на застрахователя за цени на МПС от официални вносители, действителната им стойност се определя като процент от стойността в ново състояние, съгласно начина, описан в т.62.1.
64.За товарни автомобили и прикачни устройства, които не фигурират в ценоразписите и в Справочника на застрахователя за цени на МПС от официални вносители, действителната стойност се определя като процент (по начина, описан в т.62.1.) от стойността в ново състояние, определена в зависимост от полезната товароносимост, както следва:
64.1.за МПС – по 6 500лв на всеки започнат тон;
64.2.за прикачни устройства – по 2 500лв на всеки започнат тон.
65.За товарни автомобили и прикачни устройства с монтирани специализирани надстройки, действителната стойност се определя, като определената (по начина, описан в т.62.1.) стойност се коригира с коефициенти, съгласно таблица - “Коригиращи коефициенти за специализирани надстройки на товарни автомобили и ремаркета”, съставляваща част от методиката на изчисление на застрахователя.
66.Служителят на компанията или на ЕТ-генерален представител или представител, на когото е възложено приключването на преписката проверява същата след като бъде изчислено застрахователното обезщетение. Проверката се отнася до окомплектоването на

преписката с необходимите и изискуеми по Общите условия документи и до правилността на изчисляването на обезщетението от вещото лице.
67.След извършване на проверката по предходната точка, служителят е изготвя разпореждане за плащане, което подписва и предава преписката на съответните длъжностни лица, които са длъжни да я съгласуват, в съответствие с Правилника за компетенциите на служителите на ''Дженерали застраховане'' АД.
След съгласуването й тези длъжностни лица също подписват разпореждането за плащане, ако нямат възражения по нея. След приключване на съгласуванията преписката се представя на длъжностно лице, представляващо компанията или упълномощено от представляващите компанията да подписва разходните документи по изплащане на застрахователното обезщетение.
68. За процедурата, условията, окомплектоването и обработката на преписките за изплащане на обезщетения от компанията се прилагат изцяло Раздели XI и XII от Общите условия.

Раздел втори
Процедура и начин на определяне на застрахователното обезщетение по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите

69. Относно уреждането на застрахователни претенции по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите за страната и чужбина, се прилагат разпоредбите на Кодекса за застраховане и Наредба № 24 за задължително застраховане по чл.249, т.1 и 2 от КЗ и за методиката за уреждане на претенции за обезщетение на вреди причинени на МПС (наричана по-нататък в тези правила "Наредба №24"). За всички неуредени в тях въпроси се прилагат настоящите правила, доколкото не им противоречат.
70. Претендиращото обезщетение увредено лице предявява писмена претенция пред застрахователя като:
70.1. за нанесени имуществени вреди се попълва специален формуляр "Искане за оценка", по образец на застрахователя. Този формуляр има за цел да типизира данните, които са необходими на застрахователя, за да започне обработването на щетата и да улесни заявяването й. Във всички случаи, обаче, компанията не може да откаже да приеме предявена от увреденото лице писмена претенция за изплащане на обезщетение, направена в свободна форма.
70.2. при претенции за обезщетяване на неимуществени вреди не се попълва искане за оценка, а се подава писмена молба свободен текст с изрично посочен размер на претенцията от увреденото лице.

Подраздел първи
Имуществени вреди на МПС

71. Претенциите за изплащанена обезщетения за имуществени вреди на МПС, се уреждат съгласно процедурата по предходния раздел за застраховка "Каско" на МПС от тези правила, като за определяне на застрахователното обезщетение се ползва методиката за уреждане на претенции, установена с Наредба №24.

72. Когато в резултат на настъпило застрахователно събитие са причинени имуществени и неимуществени вреди, се образуват отделни преписки за тяхното обезщетяване. Претенциите за обезщетяване на имуществени вреди, изразяващи се в направени разходи по лечението на увреденото лице - лекарства, медикаменти, медицинско обслужване и други – се разглеждат в една преписка с претенциите за неимуществени вреди и по реда, описан по-долу.

Подраздел втори
Неимуществени вреди

73. Определянето на дължимото застрахователно обезщетение в случаите на заведена преписка за неимуществени вреди, когато размерът на обезщетението за претърпяните неимуществени вреди не е определен по съдебен ред, става от специална комисия –

Застрахователно експертна комисия - ЗЕК към Централно управление на компанията. Тя е постоянно действащ консултативен орган, в чиито състав задължително се включва лекар – експерт. Комисията провежда заседания най-малко веднъж седмично, на които разглежда преписки за обезщетяване на неимуществени вреди.
74. Всяка преписка, преди да бъде внесена за разглеждане от ЗЕК, следва да бъде окомплектована с всички необходими документи, доказващи основанието и размера на претенцията.
75. За определяне на ориентировъчен размер на застрахователно обезщетение и евентуално постигане на извънсъдебно споразумение в застрахователно-експертната комисия се представят и преписките по съдебните производства, образувани по претенции за обезщетяване на неимуществени вреди по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, по които Компанията е ответник или привлечена в качеството на трето лице – помагач.
76. В случаите по предходната точка, образуваната по съдебен ред претенция, окомплектована с достатъчно доказателства, се внася за разглеждане в застрахователно експретната комисия от юрисконсулта, процесуален представител на Компанията по делото и се разглежда по реда за разглеждане на преписки по щети.
77. Към всяка разглеждана от комисията преписка, задължително се прилага писменото становище на лекаря - експерт, поотделно за всяко едно от пострадалите лица, в което подробно се описват: травмите, причинени от събитието; характер и степен на телесното увреждане; срок на временна или трайна загуба на работоспособност; данни за инвалидизиране и евентуална група инвалидност; прогнози за здравословното състояние. В случай на смърт се посочват характер и степен на увреждания, причинили смъртта. При данни за евентуални фактори, допринесли за състоянието на пострадалото лице същите се записват изрично. Въз основа на констациите си лекарят-съветник предлага размер на обезщетение или изисква от застрахователно-експертната комисия извършването на консултативен преглед на увреденото лице. При необходимост може да изиска и представяне на допълнителни медицински документи (актуални рентгенови снимки; заключения от консултации със специалисти и други документи, които са необходими за установяване на основанието и размера на претенцията, при спазване разпоредбата на чл. 105 от КЗ). Резултатите от допълнителния преглед или новопредставената документация се вписват в същото становище.
78. Застрахователното обезщетение за претърпяните от увреденото/пострадало лице неимуществени вреди се определя от ЗЕК при съобразяване на следните обстоятелства:
78.1. характера на настъпилото застрахователно събитие и степента на увреждането, обстоятелствата по настъпване на застрахователното събитие и механизма на причиняването му;
78.2. последващо събитието влошаване на здравословното състояние и трайно оставащо осакатяване или загрозяване, както и причинени в следствие на събитието болки и страдания, включително психически;
78.3. възрастта на пострадалия, семейното, обществеността и професионалното му положение, отношенията между пострадалия и неговите близки, претендиращи за обезщетение при смърт на пострадалия;
78.4. съдебната практика по обезщетяване на неимуществени вреди към момента на разглеждане на преписката.
79. При определяне на обезщетението за имуществени вреди, изразяващи се в направени разходи във връзка с лечението на пострадалото лице, комисията се ръководи от целесъобразността на извършените разходи за лекарства, медицинско обслужване и лечение, следболнично обслужване на пострадалото лице и др., и от наличието на документи, които доказват извършването им.
80. Размерът на определеното обезщетение не може да надхвърля записаната в полицата застрахователна сума.
81. За решението на комисията по всяка преписка се изготвя протокол, в който се посочват данните на преписката, мотивите на комисията за вземане на решението, размера на определеното обезщетение. Протоколът се подписва от всички присъствали членове на комисията.

82. За взетото от комисията решение своевременно се уведомява увреденото лице или негово упълномощено лице. В случай на съгласие от негова страна се подписва двустранно споразумение между застрахователя и увреденото лице.
83. По същия ред се резглеждат и претенции по представени съдебни решения въз основа на сключени между страните и одобрени от съда споразумения, чиито размер на обезщетение предварително не е одобрен от застрахователя, както и преписки с предложение за предварително одобряване размера на обезщетение с оглед постигане на извънсъдебно споразумение.
84. Застрахователното обезщетение се получава от увреденото лице по банков път по посочена от същото банкова сметка или при условията на масово плащане на каса в банка, посочена от застрахователя.
85. Когато застрахователното обезщетение се получава от пълномощник на увреденото лице, същият е длъжен да представи изрично нотариално заверено пълномощно, съдържащо описание на претенцията, застрахователя и застрахователното събитие.
86. В случай, че увреденото лице не е съгласно с предложения от ЗЕК размер на обезщетение, след представяне на допълнителни доказателства в подкрепа на молбата му, преписката се преразглежда на следващо заседание на комисията по реда, упоменат по-горе.

Подраздел трети
Имуществени вреди с изключение на щети на МПС

87. Разглеждането на преписки по претенции за обезщетяване на имуществени вреди, с изключение на щети на МПС, и определянето на обезщетението по тях се извършва от съответните структурни звена на Централно управление на компанията и нейните регионални структури в страната, съгласно предоставените им правомощия. Във всички случаи при разглеждане на преписките се привлича експерт - вещо лице, което е специалист по съответния вид имущество.
88. Относно разглеждането на преписки по претенции по предходната т.87, и извършването на оглед и съставянето на опис на щетите, се прилагат следващите т.102, 104, 105 и 106.
89. При предявяване на претенцията за обезщетяване по задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите към Компанията и за нейното доказване увреденото лице е длъжно да представи документите, удостоверяващи настъпването на застрахователното събитие, описани в част трета.
90. Въз основа на описите на щетите, съставени при огледите и представените по претенцията на застрахования документи, оторизираното от застрахователя вещо лице изработва заключение за размера на щетите.
91. За определяне на обезщетението по преписки за причинени имуществени вреди (с изключение на вреди по МПС) се прилагат действащите в компанията методики за оценка на вреди по съответния вид имущество, прилагани при застраховките на такова имущество, като:
91.1. за увредени домашни имущества, сгради, огради, машини и съоръжения и други подобни обезщетението се определя съгласно количествените и стойностни разценки при обезщетяването на подобен вид застраховани имущества;
91.2. за увредени селскостопански култури и трайни насаждения обезщетението се определя на база експертното заключение на вещото лице – агроном и съгласно приетите начини на обезщетяване по застраховка на селскостопански култури;
91.3. за увредени домашни животни, птици и други, обезщетението се определя по тяхната действителна стойност, определена от вещото лице – ветеринарен специалист, от която се приспада реализирания приход /месо, кожа и други отпадъци/.
92. Определеното, съгласно предходната точка, обезщетение не може да надвишава действителната стойност на увреденото имущество, изчислена към датата на настъпване на застрахователното събитие, както и посочената в полицата застрахователна сума.
93.Относно плащането на застрахователното обезщетение се прилагат т.84 и 85 от тези правила.

Глава II
Уреждане на претенции по имуществено застраховане

94. По реда на тази глава се уреждат претенции по застраховки на “Домашно имущество”, “Индустриален пожар”, “Административни и търговски обекти”, СМР, електронно оборудване и други, свързани с имуществени интереси.

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

96. Застрахованото лице или негов представител (пълномощник) уведомяват застрахователя за настъпването на застрахователно събитие в сроковете, указани в конкретния договор за застраховка, Общите или Специални условия към него и в указаната пак там форма (писмено, по телефона, факс и др.).

97. Застрахованото лице или негов представител (пълномощник) подава искане за оценка до съответното подразделение в структурата на Компанията, в която обявява обстоятелства за настъпване на щета и посочва начин за опредляне на застрахователното обезщетение. Искането за оценка е съпроводено с изискуемите съгласно Общи условия по застраховката доказателства, касаещи основателността и размера на претенцията. Искането за оценка се изготвя в два екзепляра – един за застрахователя и един за застрахованото лице или неговия представител (пълномощник).

Раздел първи
Процедура и начин на определяне на застрахователно обезщетение по имуществено застраховане

98. Застрахователното обезщетение се определя след извършване на оглед на застрахованите имущества от оторизирани представители на застрахователя и вещо лице в присъствието на застрахования или негов преставител. По време на огледа се съставя опис на щетите по образец на застрахователя, в който се описват пълно и точно причинените повреди. Възражения, относно констатациите от страна на потребителя на застрахователни услуги могат да бъдат вписвани на място, преди да се разделят екземплярите. Изготвя се снимков материал.

99. В случаите на извършена кражба или грабеж на стоково–материални ценности, се извършва инвентаризация в обекта в присъствието на представител на застрахователя, като протокола от инвентаризацията се подписва и от него, а едно заверено копие “Вярно с оригинала” се прилага към преписката.

100. Когато застрахованият или неговият представител не са съгласни със съставения опис, те могат да привлекат за своя сметка вещо лице и ако има различие в заключенията му с тези от огледа, се привлича трето независимо вещо лице, чието решение е окончателно. Разходите за третото вещо лице се поделят поравно между страните.

101. Когато впоследствие са открити допълнителни повреди, които не са описани в първоначалния опис на щетите, се насрочва допълнителен оглед, не по-късно от седем работни дни от датата на искането на застрахования за това. При допълнителния оглед не се признават повреди по имуществата, видими при първоначалния оглед, които не са били описани, поради каквато и да било причина.

102. Описите се съставят в два еднообразни екземпляра и се подписват от представителя на застрахователя, от застрахования или неговия представител и от вещото лице. Екземпляр от тези описи се връчва на застрахования или неговия представител.

103. Въз основа на описите на щетите, съставени при огледите и представените по претенцията на застрахования документи, оторизираното от застрахователя вещо лице изработва заключение за:

103.1. размера на щетите;

103.2. действителната стойност на увредените имущества към датата на настъпване на застрахователното събитие.

104. Размерът на щетите представлява стойността на разходите, които са необходими за възстановяване на увредените имущества в същото състояние, в което те са били преди настъпване на застрахователното събитие.

105.Размерът на щетите се определя по един от следните начини:

105.1. по представени от застрахования разходни документи (оригинални фактури), при възстановяване на щетите чрез възлагане;
105.2. по представена от застрахования калкулация, при възстановяване на щетите от него по стопански начин;
105.3. по експертна оценка на вещото лице.
106. Освен ако в застрахователната полица не е уговорено друго и застрахованият не е платил допълнителна премия за това, размерът на щетите се намалява с определен от вещото лице процент на овехтяване на имуществото към датата на настъпване на застрахователното събитие.
107. Действителната стойност на дълготрайни материални активи (ДМА) се определя по един от следните начини:
107.1. на база средни пазарни цени на конкретния вид имущества с отчитане на вида, възрастта, качеството и техническото състояние, когато съществува развит пазар за съответния вид имущества и е възможно да бъдат определени средни пазарни цени;
107.2. по метода на вещната стойност, когато е невъзможно установяването на средни пазарни цени. При използване на този метод от възстановителната стойност в ново състояние (за сгради – строителната стойност, за други имущества – покупната или производствената стойност) се приспада процент овехтяване, с оглед възрастта, начина на експлоатация и поддръжка и техническото състояние на конкретните обекти;
107.3. на база реализуемата стойност за ДМА, които не се използват по основното си предназначение, както и във всички случаи, когато предприятието или отделни части от него са в престой над 1 месец или дружеството е в ликвидация или в процедура по обявяване в несъстоятелност. Реализуемата стойност е постижимата за застрахования продажна цена на имуществата.
108. Действителната стойност на незавършено строителство, незавършено производство, готова продукция и стоки се определя на база фактически извършените, калкулирани и доказани производствени и други разходи.
109. В случай, че застрахованият не е съгласен със заключенията на вещото лице относно размера на щетите, процента овехтяване и/или действителната стойност на увреденото имущество, той може да ангажира за своя сметка друго вещо лице. Ако има разлика в заключенията на двете вещи лица, по споразумение на страните се назначава трето вещо лице – арбитър, като разходите за третото вещо лице се поделят поравно между застрахователя и застрахования.
110. В случаите по предходната т.109 окончателната оценка се изчислява като средно аритметично между заключението на арбитъра и усреднената стойност на оценките на първото и второто вещо лице.
111. Пълна загуба на застрахованото имущество е налице:
111.1. при кражба чрез взлом или грабеж;
111.2. когато в резултат на застрахователно събитие имуществото е увредено до степен на негодност за използване или когато разноските за възстановяването му (по експертна оценка) ще надхвърлят 75% от действителната стойност.
112. При пълна загуба застрахователното обезщетение се определя, както следва:
112.1. в случаите по т. 111.1. застрахователното обезщетение е равно на действителната стойност на имуществата към момента на настъпване на застрахователното събитие, но не повече от застрахователната сума или остатъка от нея, когато тя е намалена чрез изплащане на обезщетения и не е извършено дозастраховане.
112.2. В случаите по т. 111.2. застрахователното обезщетение се определя по реда на т. 112.1. като се намалява със стойността на запазените части и материали, и стойността на всичко, което застрахованият би получил от реализацията на увредените имущества, предаването им за вторични суровини, рециклиране или други, като общата стойност на намалението по тази подточка не може да надвишава 25% от действителната стойност на увредените имущества.
113. При частична щета, застрахователното обезщетение е равно на разходите за възстановяване на имуществото в неговото състояние преди настъпване на застрахователното събитие и намалени с процент овехтяване.

114. При установено подзастраховане, когато застраховката не е сключена при форма на застраховане “първи риск”, обезщетението за частични щети се намалява пропорционално на съотношението на застрахователната сума към действителната стойност.
115. Независимо дали е налице пълна загуба или частична щета, в размера на застрахователното обезщетение се включват и разумно направените разноски за спасяване на имуществата, за ограничаване, предотвратяване или намаляване на щетите, независимо от това, че усилията на застрахования може да са се оказали безуспешни.
116. Независимо дали е налице пълна загуба или частична щета, размерът на застрахователното обезщетение се намалява с:
116.1. договорения в полицата за съответните имущества и по съответните рискове франшиз;
116.2. сумите, които застрахованият е получил от причинителя на вредата, неговия застраховател или трети лица във връзка с нанесените щети.
117. Когато при разсрочено плащане на застрахователната премия настъпи щета, изразяваща се в пълна или частична загуба на застрахованите имущества, застрахователят удържа от обезщетението остатъка от дължимата премия**.**
118. Обезщетението за всяко увредено застраховано имущество се изплаща на неговия собственик, на изрично упълномощено от него лице или на посоченото в застрахователната полица или в добавък към нея трето ползващо лице.
119. Когато застрахователното обезщетение се изплаща на пълномощник на лицето, което съгласно предходната т.118 има правото да го получи, пълномощното за получаване на застрахователното обезщетение следва да бъде в писмена форма, с нотариално заверен подпис.

Глава III
Уреждане на претенции по селско-стопанско застраховане

120. По реда на тази глава се уреждат претенции по застраховки на “Земеделски култури”, “Животни, птици, риба и кошери с пчели” и други, свързани със застраховаеми интереси в областта на селското стопанство.
121. Относно уреждане на застрахователните претенции по тези застраховки се прилагат правилата на застрахователния договор, Общите условия или специалните условия и тези правила.
122. Застрахованото лице или негов представител (пълномощник) уведомяват застрахователя за настъпването на застрахователно събитие в сроковете, указани в договора за застраховка, Общите или Специални условия към него и в указаната пак там форма (писмено, по телефона, факс и др.).
123. Застрахованото лице или негов представител (пълномощник) подава искане за оценка до съответната регионална структура на Компанията, в която обявява обстоятелства за настъпване на щета и посочва начин за определяне на застрахователното обезщетение. Искането за оценка е съпроводено с изискуемите съгласно Общи условия по застраховката доказателства, касаещи основателността и размера на претенцията. Искането за оценка се изготвя в два екземпляра – един за застрахователя и един за застрахованото лице или неговия представител (пълномощник).

Раздел първи
Процедура и начин на определяне на застрахователно обезщетение при застраховане на земеделски култури

124. При настъпване на застрахователно събитие степента на увреденост на земеделските култури се установява чрез извършване на оглед от комисия, включваща специалисти (в т.ч. експерт - агроном) от централно управление на застрахователя, застрахования или негов представител. За извършения оглед се съставя протокол (по образец на застрахователя) в два екземпляра, като единият се предоставя на застрахования.
125. Степента на увреденост се установява чрез преброяване и пресмятане на изцяло запазените, частично увредените и напълно унищожените растения или плодове в определени по място и брой пробни парцели с еднакви размери, отстоящи на равни

разстояния и разположени по начин, обхващащ пострадалата култура в съответната площ. Степента на увреденост се определя в процент щета. При културите с поетапно прибиране степента на увреденост се определя в процент щета за съответния етап от развитието на културата, през който е настъпила щетата.
126. Когато увредената култура след събитието продължава своето развитие и има възстановителна способност, за определяне степента на увреденост задължително се правят два огледа:
126.1. предварителен – непосредствено след събитието;
126.2. окончателен – преди прибиране на реколтата, когато се определя и окончателната щета. Степента на увреденост (процент щета) при окончателния оглед не може да бъде по-висок от процента на щета, определен при предварителния оглед;
126.3. за културите, които се прибират поетапно, правилото се прилага за всеки етап поотделно, като окончателният оглед се извършва преди прибиране на реколтата на всеки етап.
127. Само един оглед, който е окончателен, се извършва когато:
127.1. застрахованата култура и реколтата от нея е напълно унищожена;
127.2. комисията даде предписание за презасяване (презасаждане);
127.3. застрахованата култура се прибира поетапно (домати - по завръзи, тютюн - по беритбени ръце, многогодишните фуражни треви - на откоси и др.) и настъпилото застрахователно събитие е единствено за дадения етап;
127.4. застрахователното събитие е непосредствено преди прибиране на реколтата;
127.5. загубите са под договорения франшиз.
128. За култури в начална фаза на развитие (житни – до края на фаза “братене”, царевица – до формиране на 4-6 лист, слънчоглед - до формиране на трета двойка същински листа, зеленчуци – наскоро разсадени, картофи – до цъфтеж, тютюн - до формиране на първа беритбена ръка и др.), които са унищожени частично или пълно, комисията по т.124 може да даде предписание за презасяване (презасаждане) със същата или с друга култура. В този случай обезщетението е равно на действително направените разходи към датата на настъпване на застрахователното събитие, но не повече от :
128.1. 30% от застрахователната сума за житни, варивни и многогодишни сяти треви;
128.2. 20% от застрахователната сума за царевични, оризови, окопни, маслодайни, влакнодайни растения и едногодишни треви;
128.3. 15% от застрахователната сума за тютюн, зеленчуци, бостани, полски тикви, окопни за семе, медицински растения и цветя за семе и продажба.
129. При частичини щети (напълно загинали растения на малки площи в основната застрахованата площ) и дадено предписание за презасяване (презасаждане), ако застрахованият не го е изпълнил, застрахователят не се ангажира с отговорност върху пострадалата, но не презасята (презасадена) площ. При следващо застрахователно събитие тази площ се приспада от общата застрахована площ.
129.1. В случай, че застрахованият е извършил презасяване (презасаждане) с култура от същата група, отговорността на застрахователя за заместващата култура е до размера на разликата между застрахователната сума на унищожената култура и размера на изплатеното обезщетение. Застрахованият може да дозастрахова заместващата култура до размера на застрахователната сума на унищожената култура, чрез издаване на добавък и заплащане на допълнителна застрахователна премия.
129.2. ако при напълно загинали растения и дадено предписание за презасяване (презасаждане), застрахованият го е извършил с култура от друга група, полицата по основната култура се прекратява и се издава нова, с избрани от застрахования рискове, съответстващи на презасятата (презасадената) култура.
130. Застрахователят не дължи обезщетение за увредена продукция, която може да се използва в прясно състояние или за преработка (сокове, пектин и др.).
131. Размерът на застрахователното обезщетение се определя от действителната стойност на реколтата, като се отчетат: договорената застрахователна сума за културата, определения от комисията окончателен процент на увреждане на растенията, размера на засегнатата площ, размера на франшиза, процента на установените по време на огледите незастрахователни причини и процента от предварително прибраната реколта.

131.1. За новосъздадени трайни насаждения, застраховани като основни средства за производство, застрахователното обезщетение е равно на броя на напълно унищожените растения (лозички, дръвчета, храсти и др.), умножен по сбора от фактурната цена на един брой и разходите за засаждането му.
132. При напълно унищожени култури и реколтата от тях, без тези с предписание за презасяване (презасаждане), размерът на застрахователното обезщетение е равен на застрахователната сума, но не повече от действителната стойност на реколтата към датата на прибирането й.
133. При частично увредени култури и реколтата от тях, застрахователното обезщетение е равно на:
133.1. окончателният процент щета, умножен по застрахователната сума, когато застрахователната сума е по-малка или равна на действителната стойност на реколтата, към датата на прибирането й ;
133.2. окончателният процент щета, умножен по действителната стойност на реколтата, когато застрахователната сума е по-голяма от действителната стойност, към датата на прибирането й.
134. Ако културата е увредена два или повече пъти от застрахователни събития, при окончателния оглед се определя общият процент щета за всички събития.
135. За култури, които се прибират поетапно т.132, т.133 и т.134 са в сила за всеки етап поотделно.
136. Застрахователното обезщетение на декар се намалява:
136.1. при частично прибрана продукция до деня на настъпване на застрахователното събитие - с процента на прибраната продукция;
136.2. при щети от незастрахователно събитие - с процента на загубата, причинена от незастрахователното събитие.

Раздел втори
Процедура и начин на определяне на застрахователно обезщетение при застраховане на животни, птици, риба и кошери пчели

137. За установяване размера на щетите от настъпили събития застрахователят извършва оглед на място, в присъствието на застрахования или негов представител.
137.1. при смърт на животни и птици от природни и стихийни бедствия обезщетението се определя в размер до 100% от застрахователната сума.
137.2. при смърт на животин, птици и риби от заразни заболявания, съгласно Общите условия по застраховката, обезщетението се определя в размер до 90% от застрахователната сума.
137.3. при смърт на животни от незаразни заболявания (съгл.кл.02 на застраховката) обезщетението се определя в размер до 70% от застрахователната сума.
138. При клане на животни по необходимост поради природни бедствия, пожар и заразни заболявания, обезщетението се изплаща в размер до 100% от застрахователната сума, от която се приспада полученият приход от месото или други останки, а при клане по необходимост поради незаразни заболявания обезщетението се изплаща в размер до 80% от застрахователната сума, от която се приспада полученият приход от месото и други останки.
139. При смърт или клане по необходимсот на продуктивни и разплодни животни, застраховани с допълнителна сума за стойността на продукцията, към обезщетението за стойността на погиналото животно се прибавя и обезщетението за стойността на очакваната продукция в размер до 60% от застрахователната сума на същата.
140. Годността на месото и другите продукти (ако има такива) на закланите по необходимост животни и птици се установява от ораганите на Държавния ветеринарно-санитарен контрол (ДВСК). Когато застрахованият не е изпълнил указанията на тези органи относно клането по необходимост на пострадалите животни и птици или не са спазени ветеринарно-санитарните изисквания по оползотворяване на месото, застрахователят не поема отговорност за увеличения размер на щетите. В такива случаи при определяне на

обезщетението се взема под внимание стойността на похабената продукция по вина на застрахования.
141. Размерът на обезщетението за умрели или унищожени кошери с пчели се определя за всеки кошер съобразно норми, определени от застрахователя. При гнилцови заболявания или при щети от природни и стихийни бедствия и диви животни застрахованите се обезщетяват освен за пчелни семейства и за пчелните продукти и сандъците, а при нозематоза и акароза – само за пчелните семейства.

Глава IV
Уреждане на претенции по злополуки

142. По реда на тази глава се уреждат претенции по застраховки на "Злополуки", "Заболяване", "Комбинирана туристическа застраховка" и "Помощ при пътуване" с асистънс.
143. Относно уреждане на застрахователните претенции по тези застраховки се прилагат правилата на застрахователния договор, Общите условия, специалните условия и тези правила.
144.Застрахованото лице или негов представител (пълномощник) уведомяват застрахователя за настъпването на застраховално събитие в сроковете, указани в договора за застраховка, Общите условия или Специалните условия към него и в указаната пак там форма (писмено, по телефона, факс и др.).
145. Застрахованото лице или негов представител (пълномощник) подава искане за оценка до съответната регионална структура на Компанията, в която обявява обстоятелства за настъпване на щета и посочва начин за опредляне на застрахователното обезщетение. Искането за оценка е съпроводено с изискуемите съгласно Общи условия по застраховката доказателства, касаещи основателността и размера на претенцията. Искането за оценка се изготвя в два екземпляра – един за застрахователя и един за застрахованото лице или неговия представител (пълномощник).

Раздел първи
Уреждане на претенции и начин на определяне на застраховално обезщетение по застраховки
"Злополука" и "Заболяване"

146. Застрахователят изплаща на застрахования (в случай на смърт - на ползващото лице или законните наследници) определената в договора сума / процент от застрахователната сума съгласно условията на застрахователния договор.
147. Определянето на процента за трайна загуба на трудоспособност се извършва въз основа на "Списък на травматичните болести и повреди" от ТЕЛК или ЗЕК.
148. Процентът на трайна загуба на трудоспособност се установява след окончателно и пълно стабилизиране на инвалидността, но не по-рано от 3 месеца и не по-късно от една година от датата на злополуката. При загуба на очи и ампутация на крайници, освидетелстването може да се извърши и по-рано от този тримесечен срок.
149. В случай, че лечението не е завършило до една година от злополуката, 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 злополуката.
150. Ако след изтичане на 1 година от датата на злополуката застрахованият получи усложнения, застрахователят не дължи допълнителни плащания.
151. По изключение, при наличие на важни причини и обстоятелства, застрахованият може да бъде освидетелстван и след едногодишен срок, като процентът на трайна загуба на трудоспособност също се определя за състоянието му към края на годината от датата на злополуката.
152. В случай, че преди завършване на лечението, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката, не може да се установи окончателният процент на трайна загуба на трудоспособност, застрахователят може по изрично, писмено искане на застрахования да му изплати авансово до 50% от сумата за предполагаемата трайна загуба на трудоспособност към края на годината. Тези застраховани подлежат задължително на

преосвидетелстване към края на едногодишния период за определяне на окончателния процент трайна загуба на трудоспособност.
153. Ако вследствие на злополука, покрита по настоящите условия, застрахованият е получил суми за временна загуба на трудоспособност и впоследствие в резултат на същата злополука придобие трайна загуба, се изплаща разликата между дължимата сума за трайна загуба и получената преди това сума за временна загуба на трудоспособност.
154. Общата сума на всички плащания за смърт, трайна загуба или временна нетрудоспособност не може да надвишава размера на застрахователната сума.
155. При индивидуални застраховки злополука със срок на действие повече от една година, общата сума по плащанията за смърт, трайна и временна загуба на трудоспособност от злополука, за всяка застрахователна година, поотделно, не може да надвишава застрахователната сума, фиксирана в полицата.
156.След становище на доверения лекар на Компанията и съгласно покритията по полицата, Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение в 15 дневен срок от датата, на която са представени всички необходими документи.

Раздел втори
Процедура и начин на определяне на застрахователно обезщетение по "Комбинирана туристическа застраховка"

157. Обезщетенията за покритията по отделните раздели на приложимите Общи условия не могат да надвишават максималните лимити на отговорност на застрахователя, определени в зависимост от избраната от застрахования вноска на лице от таблицата на застрахователните вноски.
158. Определянето на застрахователното обезщетение е в зависимост от настъпилото събитие и избраното покритие, както следва:
158.1. при смърт от злополука, полагаемото се обезщетение се изплаща на законните наследници, легитимирани по съответния ред като се приспада изплатеното преди това обезщетение за трайна и / или временна загуба на работоспособност от злополука.
158.2. при трайна загуба на трудоспособност от злополука – на застрахования се изплаща обезщетение, представляващо такъв процент от застрахователната сума, какъвто е процентът на трайна загуба, установен от ТЕЛК, НЕЛК или ЗЕК.
158.2.1. процентът на трайна загуба на трудоспособност се установява не по-късно от три месеца след приключване на лечението и не по-късно от една година от датата на злополуката. Процентът се определя в зависимост от състоянието на застрахования към този момент. Тези срокове нямат приложение при травматична загуба на очи или крайници.
158.2.2. при постоянна загуба на зрение на двете очи или загуба на двата крайника, както и при пълна парализа в резултат на злаполука се изплаща застрахователната сума.
158.3. при претендиране на медицински разноски – обезщетяват се разходите, направени по необходимост на територията на РБългария, във връзка с препърпяна злополука, за медицинско, фармацефтично, хирургично и болнично обслужване, спешни, лабораторни или рентгенови изследвания, такси за линейка или придружаващо медицинско лице, до лимита посочен в полицата, но за не повече от 30 дни от датата на злополуката.
158.4. при претендиране на разноски за репатриране и спасителни мероприятия – обезщетяват се разходите в резултат на злополука, свързани с:
158.4.1. издирване, спасяване и транспортиране на застрахования до най-близкото болнично заведение за оказване на медицинска помощ;
158.4.2. репатриране на застрахования до местожителството му в чужбина (ако това е наложително с оглед здравословното му състояние);
158.4.3. репатриране на тленни останки при смърт на застрахования, включително багажа му до местожителството му в чужбина.
158.5. при повреда, унищожение, загуба и кражба на багаж застрахователното обезщетение включва разходите за поправка на повредените вещи и предмети, както и разходите за съхранението и транспортирането на намерените вещи и предмети.

Раздел трети
Процедура и начин на определяне на застрахователно обезщетение по застраховка "Помощ при пътуване"

159. В случай на застрахователно събитие, застрахованият, негов близък, негов довереник или медицинско лице следва да се свърже незабавно с асистиращата компания на посочените в полицата телефони, и да предаде на същата цялата необходима медицинска и финансова информация и документи, които бъдат поискани, както и да спазва стриктно получените от асистиращата компания инструкции. При условие, след получаване на необходимата медицинска документация, че застрахователят оторизира асистиращата компания да поеме случая, разплащането с медицинското заведение се извършва от асистиращата компания.
160. Не е необходимо ангажирането на асистираща компания в случаите, при които разходите за преглед и лечение не надхвърлят 150 евро/долара.
161. 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, както и в случаите по т.160, в срок до пет дни след завръщането си в Република България, застрахованият следва писмено да уведоми застрахователя.
162. Застрахователното обезщетение се изплаща най-късно до петнадесет дни от представянето от застрахования на всички необходими и изискани от застрахователя документи за съответното застрахователно събитие.
163. Застрахователното обезщетение се изплаща във валута, в случаите, когато дължимата сума трябва да се преведе извън Република България на здравното заведение, където е протекло лечението или на организацията, провела репатриране на застрахования, транспортиране на тленни останки, както и оказване на правна помощ на застрахования;
164. Застрахователното обезщетение се изплаща в лева, на застрахования или неговите наследници по официалния курс на БНБ в деня на плащането във всички останали случаи.

Глава V
Уреждане на претенции по транспортни застраховки

165. По реда на тази глава се уреждат претенции по застраховки на "Товари по време на транспорт", "Отговорност на превозвача" и други транспортни застраховки.
166. Относно уреждане на застрахователните претенции по тези застраховки се прилагат правилата на застрахователния договор, Общите условия, специалните условия и тези правила.
167. 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 и в указаната пак там 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 щетата, с оглед уреждане на претенцията им пред застрахователя в едни последващ момент.
168. Застрахованото лице или негов представител (пълномощник) подава искане за оценка до съответната регионална структура на Компанията, в която обявява обстоятелства за настъпване на щета и посочва начин за определяне на застрахователното обезщетение. Искането за оценка е съпроводено с изискуемите съгласно Общи условия по застраховката доказателства, касаещи основателността и размера на претенцията. Искането за оценка се изготвя в два екземпляра – един за застрахователя и един за застрахованото лице или неговия представител (пълномощник).

Раздел първи
Уреждане на претенции по застраховка "Товари по време на транспорт"

169. За определяне размера на застрахователното обезщетение се извършва оглед на увредения товар, а при необходимост и на превозните средства от аварийния комисар, съгласно Общите условия при застрахователния договор и, по преценка на застрахователя

и/или аварийния комисар, от допълнително привлечени експерти и други представители на застрахователя.
170. Когато застрахованият не е съгласен с направените заключения, той може да привлече за своя сметка експерт и ако има 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.
171. Размерът на застрахователното обезщетение се определя въз основа на поетите от застрахователя отговорности, представените от застрахования документи по претенцията, издаденият от аварийния комисар авариен протокол, разследванията и експертизите, извършени от застрахователя и/или от упълномощени от него лица.
172. Размерът на застрахователното обезщетение се определя както следва:
172.1. при пълна загуба на застрахования товар – в размер на застрахователната сума (при надзастраховане – застрахователната стойност), като от нея се приспада остатъчната стойност на товара, ако има такава.
172.2. при частична загуба и/или повреда:
172.2.1. 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;
172.2.2. 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.
172.2.3. по споразумение със застрахования.
173. От размера на застрахователното обезщетение, определеното по реда на предходната точка, се приспадат следните суми:
173.1. уговореният в договора за застраховка франшиз;
173.2. всички суми, които застрахованият е получил от трети лица за същата загуба и/или повреда;
173.3 всички суми, 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.
174. От така определеното обезщетение, преди изплащането му, застрахователят удържа всички свои вземания по договора за застраховка.
175. 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.
176. 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.
177. Застрахователното обезщетение се изплаща както следва:
177.1. в левовата равностойност на валутата на застрахователната сума, по официалния курс на БНБ в деня на настъпване на застрахователното събитие – за застрахователни обезщетения, платими на местни лица;
177.2. във валутата на застрахователната сума - за застрахователни обезщетения, платими на чуждестранни лица.
178. При настъпване на застрахователно събитие вследствие на осъществяване на риска “кражба” в случай, че противозаконно отнетия товар бъде намерен:
178.1. преди изплащането на застрахователното обезщетение - застрахователят ще обезщети само действително претърпените загуби и/или повреди по товара, ако бъдат констатирани такива;

178.2. 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.
179. 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.

Раздел втори
Уреждане на претенции по застраховка "Отговорност на превозвача"

180. Застрахователно обезщетение се изплаща въз основа на писмена претенция, отправена до застрахователя от лицето, имащо право да получи обезщетение.
181. 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.
182. Размерът на застрахователното обезщетение се определя въз основа на представените на застрахователя документи, както и на извършения оглед на увредения товар от аварийния комисар, както следва:
182.1. 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;
182.2. при повреда на товара – съобразно обезценката на товара, вследствие настъпилото застрахователно събитие, определена от аварийния комисар или от допълнително привлечен експерт.
183. При повреда, размерът на застрахователното обезщетение не може да надвиши съответно:
183.1. размера на обезщетението, който би се получил при пълна загуба на товара, когато цялата пратка е обезценена от събитието;
183.2. размера на обезщетението, който би се получил при загуба на обезценената част на товара, когато само част от пратката е обезценена от събитието.
184. Независимо дали е налице пълна или частична загуба и/или повреда, в застрахователното обезщетение се включват:
184.1. 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;
184.2. 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.
185. Размерът на застрахователното обезщетение, не може да надхвърли договорения лимит на отговорност на застрахователя по тази застраховка.
186. От размера на застрахователното обезщетение, определено по реда на предходните точки, преди изплащането му се приспадат:
186.1. договореният франшиз;
186.2. сумите, които застрахованият, с писменото съгласие на застрахователя е изплатил на увреденото лице или неговия застраховател във връзка с нанесените щети;
186.3. сумите, които застрахованият е получил от причинителя на вредата, неговия застраховател или трети лица във връзка с нанесените щети.
187. Обезщетението за всеки увреден товар се изплаща на:
187.1. 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.;

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

Глава VI

Уреждане на претенции по застраховки на отговорности

188. По реда на тази глава се уреждат претенции по видове застраховки, свързани с ангажиране на отговорност при упражняването на професии и обща гражданска отговорност.

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

190. Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение въз основа на:

190.1. влязло в сила съдебно решение срещу застрахования или

190.2. постигнато споразумение между страните по застрахователния договор и увреденото лице.

191. Обезщетението се изплаща на застрахования, когато със знанието и съгласието на застрахователя или въз основа на влязло в сила съдебно решение той е удовлетворил претенциите на увредените лица. В останалите случаи (освен в частта за съдебните разноски), обезщетението се изплаща на увреденото лице.

192. Обезщетението се изплаща в 15-дневен срок след представянето на оригинален изпълнителен лист по влязло в сила съдебно решение и другите необходими документи, или след подписването на споразумение между страните по застрахователния договор и увреденото лице.

ЧАСТ ТРЕТА

ДОКАЗВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ ОТ ЗАСТРАХОВАНИ И ТРЕТИ (УВРЕДЕНИ) ЛИЦА

193.Всяка претенция, подадена по реда и в сроковете, уговорени между страните по застрахователния договор, се регистрира и завежда в регистрите на застрахователя. Претенцията следва да бъде придружена с необходимите, съгласно застрахователния договор, Общите условия или Специалните условия към него, документи. Всяка претенция следва да съдържа индивидуализиращи данни и телефони за контакти на претендиращия за осъществяване на текущ контакт.

194.Комплектована във вида, указан по предходната точка, претенцията получава свой номер, който е индивидуален, по който застрахованото лице може да получава текущи справки на указания в искането за оценка телефон в рамките на работното време на централния офис на Компанията или в сайта на Компанията.

195.Когато претендиращият застрахователно обезщетение е страна по застрахователния договор, застрахователят го уведомява за допълнителните доказателства най-късно в срок 45 дни от представянето на доказателствата, определени съгласно застрахователния договор, Общите условия или Специалните условия, които доказателства не са били предвидени при сключването му и които са необходими за установяване на основанието и размера на неговата претенция.

196.Когато претендиращото лице е увредено лице по застраховки “Гражданска отговорност” или трето ползващо се лице по други застраховки, застрахователят го уведомява за доказателствата, които трябва да се представят за установяване основанието и размера на претенцията при завеждане на преписката по щета. Допълнителни доказателства може да се изискват само в случай, че необходимостта от тях не е можела да бъде предвидена към дата на завеждане на претенцията и най-късно в срок 45 дни от датата на представяне на доказателствата, изискани по изречение първо.

197.За всяка обмяна на доказателства и документи между предаващия и приемащия се съставя приемателно-предавателен протокол, удостоверяващ датата, на която са представени, респ.приети доказателствата, вида на документа и дали същия се представя в оригинал или копие.
198.В случаите, в които претендиращият не може да се снабди с някое доказателство поради обективна причина, това обстоятелство се удостоверява от претендиращия с документ, издаден от компетентния орган, в чиито правомощия е удостоверяването на факти и обстоятелства, подлежащи на доказване.
199.Когато претенцията е основателна и доказана по размер, застрахователят определя и изплаща размера на застрахователното обезщещетие или застрахователната сума, в петнадесет дневен срок от представяне на основните и допълнително представените доказателства.
200. Застрахователят дава мотивирано становище и/или отказва плащането на застрахователно обезщетение в законово установените за това срокове, в случаите, когато няма основание да изплати застрахованетелно обезщетение.
201.Срокът за окончателно произнасяне по претенцията по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите не може да бъде по-дълъг от три месеца от нейното предявяване пред застрахователя или пред неговия представител за уреждане на претенции (в случаите, когато е предложен такъв).
202.Доказателствата, необходими за вземане на решение по предявените пред застрахователя претенции по видове застрахователни договори са посочени в приложенията от 1 до 11 вкл. към тези правила.
203. Формулярите, които претендиращите попълват във връзка с предявяване на претенциите си, се намират на тяхно разположение в офисите на Компания в цялата страна.

ЧАСТ ЧЕТВЪРТА
РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЖАЛБИ

204.Всяка жалба се завежда в деня на нейното постъпване в деловодството на Централно управление на Компанията или в регионалната структура, в която е постъпила. Регионалните структури препращат жалбата незабавно в Централно управление.
205.Жалбите се разглеждат ежеседмично на заседание на Съвета за изплащане на спорни обезщетения (СИСО).
206. Разглеждането на жалбата може да стане на две последователни заседания на СИСО. Решението е окончателно и въз основа на него се изготвя аргументиран отговор до потребителя на застрахователни услуги.
207. Срокът за разглеждане на жалби, свързане с уреждане на преписки по щети е 14 – дневен, а при фактическа сложност на казуса до един месец от датата на постъпване на жалбата в ЦУ на компанията или в деловодството на нейната структура.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

208. Настоящите Вътрешни правила не се прилагат за уреждане на претенции по застраховки на големи рискове.
209. Въз основа на настоящите правила, Компанията може да установява указания по съответния вид застраховка.
210. Приетите преди датата на влизане в сила на настоящите правила и действащите към същата дата указания за изплащане на обезщетения по съответните видове застраховка образци на документи, методики и заповеди и други вътрешни актове остават в сила, доколкото не противоречат на тези правила.
211. Настоящите Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори са приети на основание чл.104 от Кодекса за застраховането.
212. Правилата са публични и всеки потребител на застрахователни услуги има достъп до тяхното съдържание в Централното управление на Компанията, в офисите на Компанията, както и в официалния сайт на Компанията, в Интернет, на адрес www.generali.bg

213. Настоящите вътрешни правила влизат в сила от 01.07.2006 г. Настоящите правила са изменени с решение на Управителния съвет на Компанията по Протокол № 1 от 08.01.2009 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

Изискуеми документи по застраховка "Каско" на МПС

1. копия от свидетелство за регистрация на МПС;
2. документ за самоличност - лична карта (личен паспорт) на лицето, което е сключило застраховката (когато застраховката се сключва чрез пълномощник се представя документа за самоличност на пълномощника);
3. документ за технически преглед на МПС, валиден за годината, в която се сключва застраховката, освен ако МПС не е спряно от движение по установения ред, а когато МПС е спряно от движение се представя документ, удостоверяващ това, издаден от компетентните държавни органи, съгласно ЗДвП;
4. пълномощно от собственика, когато застраховката се сключва от лице, на което собственикът е предоставил за ползване МПС;
5. копия от данъчната регистрация и регистрацията по БУЛСТАТ (за ЮЛ).
6. Ако документите, посочени в т.1-6 вкл. са представени при сключването, застрахованият представя само декларация, че към момента на предявяване на претенцията си за плащане на застрахователно обезщетение, не са направени каквито и да било изменения в тях.
7.документ за собственост върху МПС – например, договор за покупка, митническа декларация, фактура (за новозакупени МПС) и други. Документите се представят в оригинал и копие, което се сверява с оригинала при представянето им от оторизиран представител на застрахователя, като същият отбелязва върху копието "вярно с оригинала" и се подписва. Оригиналните документи се връщат на застрахования или водача, а заверено копие остава към преписката;
8. копие от пълномощно на водача, даващо му правото да управлява МПС – за МПС, собственост на юридически лица, както и за МПС, собственост на физически лица, когато упълномощаването е в писмена форма;
9. писмено уведомление за банкова сметка, по която да бъде преведено застрахователното обезщетение;
10. други документи в зависимост от покритата от застраховката клауза, по която е настъпило застрахователното събитие.
11.когато застрахователното събитие е ПТП по клауза "А" от договора:
11.1. документ, доказващ настъпването на застрахователното събитие – ПТП:
11.1.1. протокол за ПТП, издаден от компетентните, съгласно ЗДвП, държавни органи във всички случаи по чл. 125 от ЗДвП и чл. 201 и чл. 209 от Правилника за прилагане на Закона за движение по пътищата (ППЗДвП);
11.1.2. двустранен констативен протокол за регистриране на ПТП в случаите по чл.123, ал. 1,т. 3, б."б" от ЗДвП и чл. 202 от ППЗДвП, който е регистриран в службата за контрол на МВР на територията на която е настъпило произшествието, както и надлежно попълнени анкетни карти от всички участници в ПТП;
11.1.3. писмено обяснение от застрахования относно времето, мястото и всички обстоятелства, свързани с настъпването на ПТП, във всички случаи, извън тези, за които се изискват доказателствата по точки 11.1.1. или 11.1.2. В този случай застрахователят проверява описаните от застрахования обстоятелства по настъпването на застрахователното събитие и по анкетен път;
11.1.4. писмено обяснение от застрахования, когато застрахователното събитие е по клауза "А", но не представлява ПТП по смисъла на тези Общи условия. В писменото си обяснение, застрахованият трябва да посочи времето, мястото и всички обстоятелства, свързани с настъпването на застрахователното събитие.
11.2. свидетелството за управление за съответната категория МПС на застрахования, а ако той не е управлявал МПС в момента на събитието – на водача, който е управлявал застрахованото МПС в момента на настъпване на застрахователното събитие.

Свидетелството се представя в оригинал и копие, което се сверява с оригинала при представянето им от оторизиран представител на застрахователя, като същият отбелязва върху копието “вярно с оригинала” и се подписва. Оригиналното свидетелство се връща на застрахования или водача, а завереното копие остава към преписката;
11.3. писмено удостоверение за резултатите от взета от водача кръвна проба за алкохол, ако в протокола за ПТП е отбелязано, че такава е взета;
11.4. При валиден застрахователен договор с покрите за чужбина се изисква и:
11.4.1.копие от задграничен паспорт;
11.4.2.легализиран превод на протокола за ПТП когато не е на немски или английски език;
11.4.3.легализиран превод на документи за извършен транспорт или възстановяване на МПС.
12. когато застрахователното събитие е по клауза “Б” или “В” от договора:
12.1. служебна бележка от Районното полицейско управление (РПУ), за заявяване от страна на застрахования на кражбата, грабежа или противозаконното отнемане;
12.2. писмено обяснение от застрахования за обстоятелствата относно настъпването на застрахователното събитие, които са му известни;
12.3. постановление от прокуратурата за спиране или прекратяване на наказателното производство, образувано по повод противозаконното отнемане на застрахованото МПС или обвинително постановление от прокуратурата;
12.4. пълномощно, по силата на което застрахованият упълномощава застрахователя или оторизиран негов представител с правото да се разпорежда с МПС, ако бъде намерено. Пълномощното е в сила, само след като застрахователят изплати застрахователното обезщетение;
12.5. всички ключове за заключване, контактни ключове, дистанционни управления за централно заключване, аларма, имобилайзер и друга подобна сигнално-охранителна техника;
12.6. декларация за гражданство и гражданско състояние на застрахования (по образец, утвърден от министъра на правосъдието) и декларация за липса на непогасени публични задължения (по образец, утвърден от министъра на финансите и министъра на правосъдието);
13. когато застрахователното събитие е по клауза “Г”:
13.1. писмено обяснение от застрахования относно времето, мястото и всички обстоятелства, свързани с удара, докато МПС е било в паркирано състояние, като застрахователят може да провери описаните от застрахования обстоятелства по настъпването на застрахователното събитие и по анкетен път.
13.2.документите по т. 11.2.
14. когато застрахователното събитие е по някоя от клаузи “Д” (само за умишлен пожар), “Е” или “Ж” се представя служебна бележка, експертиза или друг документ от регионалната служба за Противопожарна охрана, РПУ, кмета на общината или кметството или Районната хидро-метеорологическа служба по местонастъпването на застрахователното събитие или ако това не е възможно – събитието се установява по анкетен път от застрахователя.

Документи по образец на застрахователя към Приложение № 1

1. Искане за оценка на щети по застраховка “Каско” на МПС
2. Възлагателно писмо;
3. Приемо – предавателен протокол за предаване на МПС на сервиз за извършване на ремонт (Образец 1);
4. Приемо – предавателен протокол за предаване на МПС след извършен ремонт (Образец 2)
5. Опис – заключение за щети на МПС.
6. Анкетна карта за установяване на обстоятелствата , при които е настъпило ПТП

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

Изискуеми документи по застраховка “Гражданска отговорност” на автомобилистите

1. Ако не е уговорено друго в договор или нормативен акт, увреденото лице представя документи, удостоверяващи настъпването на пътнотранспортното произшествие:
1.1. Протокол за пътнотранспортно произшествие-оригинал;
1.2. Акт за установяване на административно нарушение – заверено от застрахователя копие, в случаите на съпричиняване на вредоносния резултат;
1.3. Наказателно постановление – заверено от застрахователя копие в случаите на съпричиняване на вредоносния резултат;
1.4. Констативен протокол – заверен с мокър печат на МВР;
1.5. Удостоверение издадено от органите на МВР;
1.6. Двустранен констативен протокол за ПТП – оригинал, заверен от съответното териториално поделение на МВР;
1.7. Анкетни карти (на всеки един от двамата участници в ПТП , в случаите на представен двустранен констативен протокол);
2. В случаите на образувано следствено дело и/или наказателно производство, следва да бъдат представени:
2.1. влязла в сила присъда с мотивите към нея- заверен препис;
2.2. изпълнителен лист – оригинал;
2.3. протокол от съдебно заседание с одобрено в хода му споразумение- заверен препис;
2.4. влязло в сила съдебно решение – заверен препис;
2.5. автотехническа експертиза изготвена в следственото/наказателното производство – заверено копие;
2.6. протоколи от разпит на свидетели –заверено копие;
2.7. скица на местопроизшествието – заверено копие;
2.8. прокурорско постановление за прекратяване на наказателно производство – заверено копие или оригинал;
2.9. обвинителен акт на прокурора- заверено копие;
3.Документи доказващи основанието и размера на претенцията:
3.1. при имуществени вреди на МПС:
3.1.1.копие от свидетелство за регистрация на МПС - заверено от застрахователя;
3.1.2.копие от свидетелството за управление на водача, управлявал автомобила по време на ПТП;
3.1.3.пълномощно –копие или оригинал, в случаите, в които пълномощникът има права да получава застрахователно обезщетение;
3.1.4.копие от удостовериние за съдебна регистрация - за юридическите лица;
3.1.5.резултат от взетата кръвна проба;
3.1.6.фактура за пътна помощ- оригинал;
3.1.7.фактура за извършен ремонт и /или закупени нови части.
3.2.При имуществени вреди нанесени на други обекти извън МПС:
3.2.1. документ за собственост върху увреденото имущество - фактура за закупуване, нотариален акт, договор за покупко-продажба, митническа декларация, копие от книгата за ДМА, инвентарна книга;
3.2.2.фактура за възстановяване на увреденото имущество с приложена калкулация към нея.
3.3. при неимуществени вреди:
3.3.1.анкетен лист - по образец на застрахователя;
3.3.2.епикризи ,амбулаторни листове, фиш за спешна медицинска помощ, експертно решение на ТЕЛК /НЕЛК, съдебно-медицинска експертиза, резултати от направени медицински изследвания, рентгенографии и други документи, които са необходими за установяване на основанието и размера на претенцията, при спазване разпоредбата на чл.105 от КЗ - заверени копия;
3.3.3.болнични листове- заверени от работодателя копия;
3.3.4.разходни документи- в оригинал;
3.3.5.удостоверение за наследници, копие от смъртен акт.
4. Наред с изложеното по т. 1, 2 и 3 претенцията се комплектова със следните документи:

4.1. застрахователна полица за застраховка “Гражданска отговорност” на застрахования причинител на увреждането – копие или извадка от информационната система на компанията;
4.2. Когато предполагаемият размер на вредите надвишава 2 000 лв., компанията служебно изисква от застрахованото лице, виновно за увреждането още следните документи:
4.2.1. копие от писмено пълномощно (трудов договор, заповед) на водача, издадено от застрахованото лице, даващо му правото да управлява МПС – за МПС, собственост на юридически лица;
4.2.2. фотокопие на свидетество за регистрация на застрахованото МПС;
4.2.3. документ за кръвна проба – при данни за употреба на алкохол;
4.2.4. фотокопие от свидетелството за правоуправление на водача;
4.2.5. копие от съставения акт за установяване на административно нарушение, наказателно постановление или декларация относно оспорването на вината.
4.3.снимков материал, изготвен при огледа на увреденото МПС в съответствие с изискванията по уреждане на претенции по застраховка на сухопътни превозни средства без релсови превозни средства (”Каско” на МПС);
4.4. опис – заключение, изготвено по установения от компанията образец.

Документи по образец на застрахователя към Приложение № 2

1. “Искане за оценка за вреди на имущество” по застраховка “Гражданска отговорност” на автомобилистите;
2. Анкетен лист – при претенция за неимуществени вреди;
3. Опис -протокол за оглед (при имуществени вреди нанесени на други обекти извън МПС);
9. Възлагателно писмо;
3. Приемо – предавателен протокол за предаване на МПС на сервиз за извършване на ремонт (Образец 1);
4. Приемо – предавателен протокол за предаване на МПС след извършен ремонт (Образец 2)
5. Опис – заключение за щети на МПС.
6. Анкетна карта за установяване на обстоятелствата , при които е настъпило ПТП.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

Изискуеми документи по имуществено застраховане

1.валидна застрахователна полица в оригинал;
2.всички добавъци и други документи, представляващи неразделна част от застрахователния договор;
3.писмено уведомление за банкова сметка, по която да бъде преведено застрахователното обезщетение;
4.копия от документите, изискуеми при сключване на застрахователния договор, ако тези документи по каквато и да било причина не са представени тогава 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;
5.документи, доказващи правата му върху увреденото застраховано имущество:
5.1. документ за собственост;
5.2. договор за наем, лизинг, консигнация или друг договор;
6.документи, издадени от съответните компетентни органи, удостоверяващи настъпването, датата и вида на застрахователно събитие:
6.1.при пожар – служебна бележка, експертиза или друг документ от регионалната служба за противопожарна охрана;
6.2.при мълния, буря, ураган, градушка и наводнение – служебна бележка от районната хидро-метереологическа служба. Когато районната хидро-метереологическа служба не е в състояние да удостовери категорично настъпването на застрахователното събитие,

същото може да бъде доказано по анкетен път, като се имат предвид белезите от настъпилото застрахователно събитие по други имущества в околността.
6.3.при авария на водопроводни, паропроводни, канализационни и спринклерни инсталации – протокол за авария, издаден от управителния орган на юридическото лице, от едноличния търговец или от назначена с тяхна заповед комисия;
6.4.при свличане и срутване на земни пластове – документ от геоложка служба, доказващ възникването, причините, условията и повтаряемостта на събитието;
6.5.при земетресение – бележка от Сеизмологичния институт към БАН;
6.6.при злоумишлени действия на трети лица, умишлен палеж, злоумишлена експлозия, кражба чрез взлом и грабеж, включително на пари в каса или сейф:
6.6.1.служебна бележка от Районното полицейско управление /РПУ/ с номер на заявителския материал;
6.6.2.договор за охрана, придружен с писмени обяснения и/или извлечение от системата, с която е свързана сигнално-охранителната техника;
6.6.3.постановление за спиране или прекратяване на наказателното производство и/или обвинително постановление от прокуратурата.
6.7.документи, удостоверяващи размера на щетата, в т.ч. фактури, счетоводни справки, извлечения от книгата за ДМА, складови разписки, калкулации, инвентаризационни описи, касова книга, чертежи, проекто-сметна документация, спецификации, фирмени цени с техните основания и други документи, предварително осчетоводени и заверени с печати и подписи на материално-отговорните лица.

Документи по образец на застрахователя към Приложение №3

1. Искане за оценка по щети на застраховани имущества;
2. Опис-протокол от огледа.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

Изискуеми документи при застраховане на земеделски култури

1. застрахователна полица;
2.документ от районната хидрометеорологична служба (ХМС) или удостоверение от противопожарната охрана (ППО) при щети от пожар на корен;
3.анкета (застрахователното събитие “Градушка” се доказва по анкетен път на място от комисията на застрахователя, извършила огледа и констатирала събитието според градобитните белези по засегнатите култури);
4. други документи, поискани писмено от застрахователя, когато това е необходимо за установяване на всички обстоятелства по настъпване на застрахователното събитие.
5. писмено уведомление, че реколтата е прибрана;
6. договор за аренда, наем или ползване или документ за собственост върху земята, върху която е засята (засадена) застрахованата земеделска култура ;
7. писмена декларация (по образец на застрахователя), с която застрахованият декларира, че върху земята, на която е засята (засадена) застрахованата земеделска култура не е учредена аренда, наем или каквато и да е била друга форма на ползване на земята, която да дава право на собственост на друго лице върху застрахованата земеделска култура или реколтата от нея. Тази декларация се представя само, когато застрахованият е собственик на земята, върху която е засята (засадена) застрахованата земеделска култура.
8. документ, доказващ действително направените разходи, когато се налага презасяване (презасаждане).

Документи по образец на застрахователя към Приложение №3

1.Искане за оценка по щети на застраховани имущества
2.Опис-протокол от огледа
3. Декларация по т.42.2 от Общите условия за застраховане на земеделски култури
4.Декларация по т.42.3 от Общите условия за застраховане на земеделски култури

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

Изискуеми документи при застраховане на животни, птици, риба и кошери с пчели

1. застрахователна полица;
2. акт за умрели или заклани по необходимост животни и птици или унищожени кошери с пчели със съответно ветеринарно медицинско заключение;
3. документи за реализиран приход от месото и други останки или екарисажна бележка;
4. свидетелство за собственост, когато се касае за едри рогати или еднокопитни животни;
5. документ за счетоводно изписване на погиналите обекти, когато те са собственост на юридически лица;
6. други документи, които са необходими за установяване на основанието и размера на претенцията, при спазване разпоредбата на чл.105 от КЗ.

Документи по образец на застрахователя към Приложение №5

1. Искане за оценка за щети по застраховка "Животни, птици, риба и кошери с пчели".
2. Констативен протокол за умрели или заклани по необходимост животни и птици или унищожени кошери с пчели.
3. Ветеринарно медицинско заключение.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

Изискуеми документи по застраховки "Злополука", "Заболяване"

1.Искане за изплащане на обезщетение- по образец на застрахователя;
2.Застрахователна полица и списък към нея, в случаите, когато груповата полица е сключена на база списък или служебна бележка удостоверяваща, че пострадалото лице е служител към датата на настъпване на застрахователното събитие;
3. Медицински документи, издадени от медицинско заведение или правоспособен лекар- в зависимост от събитието: амбулаторни листове, епикризи, рентгенографии, направления, ЛАК, протокол от ЛКК и т.н. – оригинали. Към преписката се прилагат копия, заверени "Вярно с оригинала" от представител на застрахователя след сверяване с оригинала, а също и болнични листове – копия, заверени "Вярно с оригинала" от фирмата –осигурител;
4.В случай на смърт – смъртен акт, удостоверение за наследници;
5.В случай на трайна загуба на работоспособност – протокол от ТЕЛК или медицински документи, въз основа на които да се вземе решение на заседание на ЗЕК;
6.Разходни документи за извършена медицинска услуга, закупени медикаменти, болничен престой или разходи за репатриране и погребение;
7.Протокол за ПТП или Констативен протокол - при застраховка "Злополука на места ";
8.Протокол от спортно състезание и /или документ от лекаря на отбора при застраховка на спортисти;
9.Други документи, които са необходими за установяване на основанието и размера на претенцията, при спазване разпоредбата на чл.105 от КЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

Изискуеми документи по застраховки "Помощ при пътуване"

1.При случаи, когато не е ангажирана асистиращата компания, застрахованият (ползващите се лица, законни наследници) следва да представят следните документи при заявяване претенцията за обезщетение за извършени "Медицински разходи и разходи за репатриране" и /или "Трайна загуба на работоспособност или смърт от злополука":
1.1.Застрахователна полица;
1.2.Международен паспорт – при бизнес застраховка;
1.3.Попълнена медицинска форма от здравното заведение, където е оказана медицинската помощ, по образец на застрахователя; част от застрахователния договор;

1.4.Медицински документи удостоверяващи извършените услуги и съдържащи информация за диагнозата, проведеното лечение, назначени изследвания и лекарства – оригинал;
1.5.Платежни документи, доказващи вида и размера на извършените разходи –в оригинал;
1.6.Протоколи, удостоверяващи обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, издадени от упълномощени за това органи – съд, болница, полиция и други документи, които са необходими за установяване на основанието и размера на претенцията, при спазване разпоредбата на чл.105 от КЗ и в зависимост от вида на събитието;
1.7.Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК или ЗЕК, определящо процента на загубена работоспособност, при претенция по това покритие;
1.8.В случай на смърт – смъртен акт, удостоверение за наследници;
1.9.Други документи във връзка със застрахователното събитие, поискани от застрахователя при необходимост.
2. При настъпване на застрахователно събитие по клауза "Разходи, свързани със съкращаване или удължаване на престоя в чужбина" застрахованият следва да представи:
2.1. документи, удостоверяващи събитието – смъртен акт на починалия роднина, удостоверителен документ за родството;
2.2. презаверка на билет за връщане или новозакупен билет, фактура с касов бон за нощувки в хотел.
3. При настъпване на застрахователно събитие по клауза "Правна помощ по време на пътуването в чужбина", застрахованият следва да представи:
3.1. документи, удостоверяващи настъпването на събитието - полицейски доклад, решение на съд, акт на прокурор, следовател или друг компетентен орган;
3.2. договор за правна помощ.
4. При настъпване на застрахователно събитие по клауза "Кражба чрез взлом или погиване на личен багаж", в срок от пет дни след завръщането си в Република България, застрахованият следва да представи следните документи:
4.1. документ, удостоверяващ настъпването на събитието - полицейски доклад, доклад от пожарна; решение на съд или прокуратура;
4.2. опис на откраднатия/ погинал багаж.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

Изискуеми документи по "Комбинирана туристическа" застраховка

При настъпване на застарховално събитие застрахованият или ползващите лица изпълняват указанията на администрацията на обекта като попълват с тяхно съдействие предоставените образци за:
1.протокол за застрахователно събитие;
2.молба за изплащане на обезщетение с точен адрес и банкови реквизити за изплащане на суми;
3.декларация за наличие или липса на други застраховки при претенции;
4.удостоверение, че са били регистрирани в средството за подслон и са платили застрахователна премия и представят следните документи:
5.медицински документи – експертизи, изследвания, рентгенови снимки, удостоверяващи получените увреждания и основания за определяне трайна загуба на трудоспособност;
6.при смърт – акт за смърт, съдебно-медицинска експертиза и удостоверение за наследници;
7.актове, протоколи на полицията, съдебни решения, свидетелски показания или други доказателства;
8.фактури или квитанции за медицински и други разходи;
9.фактура или квитанция за платена нощувка и застрахователна премия.

Документи по образец на застрахователя към Приложение №6, 7 и 8

1.Искане за оценка на щети по застраховки "Помощ при пътуване-медицински разходи с асистънс" и "Злополука".

2.При претенции по “Комбинирана туристическа застраховка” се попълват следните формуляри, предоставени от застрахователя в средството за подслон, където действа застрахователния договор:
2.1. протокол за застрахователно събитие
2.2. молба за изплащане на обезщетение
2.3. удостоверение, че са били регистрирани в средството за подслон и са платили застрахователна премия.
2.4. декларация за наличие или липса на други застраховки

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9

Изискуеми документи по застраховка “Товари по време на транспорт”

1. застрахователен договор (застрахователна полица, договор за абонаментна застраховка и застрахователен сертификат или друг издаден от застрахователя документ**,** удостоверяващ застраховането на товара);
2. превозния договор - комплект ж.п. товарителница, CMR товарителница - втори екземпляр, авиотоварителница – втори екземпляр, коносамент и/или друг свързан с превоза документ, поискан от застрахователя;
3. констативен протокол, съставен от превозвача и получателя на товара за загуба и/или повреда по товара;
4. при превоз с железопътен транспорт – ж.п. констативен протокол;
5. протокол на авариен 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);
6. фактура за стоката, заедно с опаковъчен лист, спецификация и сертификат за произход на стоката;
7. митнически декларации за товара;
8. сметки, диспаши, търговски договор и други;
9. кореспонденция с превозвача и/или друго трето лице, виновно или отговорно за настъпилите щети - протестно писмо (рекламация) и неговия отговор, ако е получен такъв;
10. документи, издадени от съответните компетентни органи, удостоверяващи настъпването, датата и вида на застрахователното събитие, свидетелски показания, заключения на вещи лица или независими експерти;
11. фактура с цената от продажбата на повредения товар с цел намаляване размера на щетата, потвърдена от авариен комисар;
12. 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;
13. декларация за наличието на валидни към момента на настъпване на събитието договори за застраховка за същия товар и срещу същия риск при други застрахователи;
14. писмено уведомление за банкова сметка на застрахования, по която да бъде преведено застрахователното обезщетение;

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10

Изискуеми документи по застраховка “Отговорност на превозвача”

1. валидна застрахователна полица в оригинал или дубликат на полицата, в случаите, когато такъв е издаден от застрахователя поради погиване на оригинала не по вина на застрахования;
2. договор за превоз на конкретния товар - втора и трета част на товарителницата в оригинал;
3. писмена рекламация от страна на увреденото лице към превозвача, съгласно установените изисквания съответно на Конвенцията CMR или ЗАП;

4. приемо-предавателен протокол за увредения товар или констативен протокол от превозвача за състоянието на товара в оригинал;
5. протокол от авариен 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;
6. други документи, удостоверяващи размера на вредата – фактури от ремонти, фактура от продажбата на увредения товар и други;
7. 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;
8. фактура за товара в оригинал;
9. термолента (при превоз с хладилно превозно средство);
10. тахошайба;
11. митнически акт;
12. изпълнителен лист по влязло в сила съдебно решение, в случай, че претенцията се решава по съдебен ред;
13. 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.;
14. декларация за наличието на валидни към момента на настъпване на събитието договори за застраховка в полза на застрахования срещу същия риск при други застрахователи;

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11

Изискуеми документи по застраховки на отговорности

1.застрахователна полица;
2. всички документи, които е следвало да бъдат представени при сключване на застрахователния договор, ако по някаква причина не са били представени към онзи момент; ако са в наличност, се попълва декларация за липса на промяна в оповестените при сключването на застрахователния договор данни;
3.всички документи и доказателства, съставляващи отправена претенция за ангажиране на отговорността на застрахования, като например пряко свързани с дейността, за която е сключена застраховката, така и доказателства за размера на нанесената вреда на трето лице, чиято обезвреда се търси от застрахования;
4.доказателство за спазване на всички договорно и/или нормативно установени срокове за уведомление на застрахователя за възникване на обстоятелство, които могат да ангажират отговорността на застрахования, както и доказателства, че застрахователят е бил надлежно сезиран за наличието на съдебно и/или по друг начин предявена претенция срещу застрахования;
5.влязло в сила съдебно решение срещу застрахования или
6.постигнато споразумение между страните по застрахователния договор и увреденото лице.
7.заверени копия от застраховки при други застрахователи, ако има сключени такива за времето на настъпване на събитие по застрахователния договор.
8.други документи, които са необходими за установяване на основанието и размера на претенцията, при спазване разпоредбата на чл.105 от КЗ.