



**ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА НА „ЗД ЕВРОИНС“ АД ЗА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА
ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ**

ИНФОРМАЦИОННА КАРТА

Дата на приемане на документа:	18.09.2024 г.
Дата на влизане в сила:	18.09.2024 г.
Версия на документа:	2.0
В сила от:	18.09.2024 г.
Структура издател на документа	Направление „Ликвидация на щети“
Срок на валидност на документа:	Безсрочен
Одобрено от/на:	Съвет на директорите/18.09.2024 г.

СЪДЪРЖАНИЕ:

ГЛАВА I. ОБЩА ЧАСТ	3
ГЛАВА II. ОСОБЕНА ЧАСТ	6
Раздел I. Уреждане на претенции по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите	6
Раздел II. Уреждане на претенции по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите за щети, възникнали в чужбина	9
Раздел III. Уреждане на претенции по задължителна застраховка „Злополука“ на пътниците в средствата за обществен превоз, доброволни застраховки „Злополука“, „Заболяване“ и „Помощ при пътуване“	10
Раздел IV. Уреждане на претенции по медицинска застраховка	14
Раздел V. Предявени претенции от лечебни заведения – отчитане на ползваното абонаментно обслужване от застрахованите лица	15
Раздел VI. Уреждане на претенции по застраховка на сухопътни превозни средства (без релсови превозни средства) „Каско на МПС“	16
Раздел VII. Уреждане на претенции по застраховка на плавателни съдове (морски, речни и по езера и канали)	20
Раздел VIII. Уреждане на претенции по застраховки: „Товари по време на превоз“, „Отговорност на превозвача на товари по шосе“, „Отговорност на следителя“, „Гражданска отговорност на превозвача с плавателни съдове“ и „Отговорност за митнически задължения“	21
Раздел IX. Уреждане на претенции по застраховка „Пожар и природни бедствия“ и по застраховка „Други щети на имущество“ („Застраховане на имущество“)	24
Раздел X. Уреждане на претенции по застраховка „Кредити и гаранции“ и застраховка „Разни финансови загуби“	27
Раздел XI. Уреждане на претенции по селскостопанско застраховане (застраховка на земеделски култури и реколтата от тях и застраховка на животни, птици, риби и кошери с пчели)	28
Раздел XII. Процедура за администриране на жалби, заявления и възражения по щети в „ЗД Евроинс“ АД.	30
Заклучителни разпоредби	31

ГЛАВА I. ОБЩА ЧАСТ

1. Вътрешните правила на „ЗД Евроинс“ АД за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори (Правилата), съгласно чл. 104 от Кодекса за застраховането (КЗ), регламентират процедурите, по които застрахователят:
 - 1.1. приема претенциите по застрахователните договори;
 - 1.2. събира доказателства за установяване на основанието и размера на застрахователните претенции;
 - 1.3. извършва оценка на причинените вреди;
 - 1.4. определя размера на застрахователното обезщетение;
 - 1.5. извършва разплащане с ползвателите на застрахователни услуги;
 - 1.6. разглежда жалби, заявления и възражения, подадени до дружеството.
2. Целта на настоящите Правила е да се гарантира бързо, прозрачно и справедливо уреждане на претенции по застрахователни договори.
3. Настоящите Правила се прилагат и за уреждане на претенции за застраховки на големи рискове, доколкото нормативните разпоредби не предвиждат други условия.
4. Общата част на настоящите Правила (Глава I) се прилага по отношение уреждане на претенции по застраховки на „Застрахователно дружество Евроинс“ АД („ЗД Евроинс“ АД/Дружеството/застрахователя) дотолкова, доколкото в специалната част от Правилата или в общите условия, или в специалните условия по съответния вид застраховки, не е предвидено нещо друго.
5. В случай на необходимост Съветът на директорите (СД) на „ЗД Евроинс“ АД приема указания, методики, приложения и други подобни вътрешноорганизационни актове, допълващи действието на настоящите Правила по отношение уреждането на претенции по застраховки на Дружеството.
6. С една претенция по застрахователен договор може да се претендира заплащане на застрахователно обезщетение само по един вид застраховка и за отделно застрахователно събитие. В случай на настъпване на вреди от две различни застрахователни събития, се предявяват две различни претенции.
7. При предявяването на всяка претенция, застрахованият (ползващият се от застраховката) лично или чрез свой упълномощен представител попълва искане за получаване на застрахователно обезщетение за съответното застрахователно събитие. Искането е по образец на застрахователя и е в зависимост от вида на съответната застраховка. На основание чл. 380, ал. 1 от КЗ лицето е длъжно, с предявяването на претенцията да предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя.
 - 7.1. Искането за предявяване на претенция, представените доказателства към него и всички други писмени волеизявления от ползвателите на застрахователни услуги пред „ЗД Евроинс“ АД се регистрират в информационната система в деня на постъпването им в Дружеството. Информационната система генерира номер на щета, който се предоставя на заявителя.
 - 7.2. Допълнително предоставените на застрахователя писмени доказателства се отразяват датирано в списъка на необходимите документи по съответната застрахователна претенция.
8. В искането заявителят задължително посочва:
 - 8.1. трите имена (фирмата), ЕГН (ЕИК, и данъчен номер) и адрес (седалището и адреса на управление) на застрахования (ползващият се от застраховката) и на заявителя;
 - 8.2. номера и датата на застрахователната полица;
 - 8.3. вида и датата на застрахователното събитие;
 - 8.4. декларация за настъпването и описание на застрахователното събитие;
 - 8.5. вида и размер на причинените вреди от застрахователното събитие;
 - 8.6. начина, по който желае да му бъде определено застрахователното обезщетение;
 - 8.7. банкова сметка на ползвателя на застрахователните услуги.
9. Към искането за получаване на застрахователно обезщетение се прилагат писмените доказателства на заявителя на претенцията относно: настъпването на застрахователното събитие; настъпването и размера на твърдените от заявителя вреди; други изискуеми съгласно КЗ, общите и/или специални условия за съответния вид застраховка документи.
 - 9.1. Видовете писмени доказателства по т. 9. са посочени от застрахователя като реквизит от писменото искане за получаване на застрахователно обезщетение.

9.2. Писмените доказателства по т. 9. се изискват от ползвателите на застрахователни услуги при спазване на разпоредбата на чл. 106, ал. 5 от КЗ.

10. Писмените документи, доказващи основанието и размера на застрахователната претенция, се предоставят от ползвателите на застрахователни услуги на застрахователя в оригинал, когато това е предвидено в нормативен акт или на друго валидно правно основание.

10.1. Когато е допустимо представяне пред застрахователя на заверени копия от писмени документи, същите се предоставят на застрахователя и в оригинал за извършване на проверка относно достоверността.

10.2. Всички документи по дадена щета, съставени на чужд език, предоставяни от заявителя на претенцията, трябва да бъдат представени пред застрахователя и на български, преведени от заклет преводач.

11. При регистриране на щета, служител на „ЗД Евроинс“ АД може да предостави на ползвателите на застрахователни услуги уведомително писмо с номера на заведената претенция, което съдържа списък с изискуемите от застрахователя документи. В уведомителното писмо се отразяват документи, които ползвателят на застрахователни услуги следва да подаде за окомплектоване на преписката. Приложено към преписката остава копие на уведомителното писмо, върху което лицето заявило щетата поставя дата и се подписва под текст, посочващ, че той го е получил.

12. В случай на непълно окомплектоване на преписка, липсващите или незаверени с необходимия печат и подпис документи се изискват от застрахователя чрез писмено уведомление до заявителя или до правоимащото да получи обезщетение лице. Ако необходимостта от конкретно доказателство не е можела да бъде предвидена при регистриране на щетата, застрахователят може да го изиска допълнително в срок до 45 (четиридесет и пет) дни от датата на представяне на документите, изискани при завеждане на щетата. Този срок не се отнася за претенции по застраховки на големи рискове.

13. Съгласно чл. 106, ап. 3 и ал. 4 от КЗ, „ЗД Евроинс“ АД може да изисква допълнителни доказателства, които не са предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяването на основанието и размера на щетата, в случай че необходимостта от тях не е можела да бъде предвидена към датата на регистриране на съответната претенция при условията и по реда, регламентиран в настоящите Правила.

14. Всички уведомления се изпращат по пощата. Допуска се уведомлението да се връчи и лично на застрахования/претендиращото лице. В този случай върху копие на уведомлението, което остава в „ЗД Евроинс“ АД, застрахованият/претендиращото лице изписва „Получих настоящото уведомление“, поставя дата и се подписва.

15. Определянето на размера на застрахователно обезщетение по съответна претенция на ползвател на застрахователна услуга, претендирано пред „ЗД Евроинс“ АД, се извършва по реда на процедурите за определяне на обезщетение съобразно застрахователното събитие и застраховката.

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

16. При изготвянето на протоколи за оглед/опис на щети, ползвателите на застрахователни услуги имат право на възражения по повод отразените факти и обстоятелства в протоколите.

17. Изплащането на дължимото застрахователно обезщетение се извършва от „ЗД Евроинс“ АД съгласувано с правоимащото да получи застрахователно обезщетение лице.

18. Обезщетенията се изплащат след изпълнение на следните действия:

18.1. Налице е неоспоримо основание за изплащане на обезщетение съгласно общите и/или специалните условия на застраховката;

18.2. Определяне размера на вредите и размера на застрахователното обезщетение от

експерти на Дружеството;

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

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

19. При основание за регресен иск, в ликвидационната преписка задължително се прилагат данни за виновното лице: трите имена, ЕГН, адрес, телефон, както и други необходими данни, които го индивидуализират.

20. В случай че застрахователят не дължи обезщетение по клаузите на общи и специални изключения на общите и специални условия за съответна застраховка, се постановява отказ за изплащане на застрахователно обезщетение.

21. След изплащане на обезщетението се прилага поне една от следните процедури:

21.1. процедура за предявяване на регрес, прилагана в „ЗД Евроинс“ АД за установяване на право на регрес;

21.2. процедура за движение и архивиране на ликвидационни преписки;

21.3. процедура за разглеждане и решаване на постъпили жалби по изплатени или отказани обезщетения, при наличие на жалба.

22. Срокът за определяне и изплащане или отказът за изплащане на застрахователно обезщетение е 15 (петнадесет) работни дни от представянето на всички необходими документи.

22.1. Когато не са представени всички необходими документи по чл. 106 от КЗ, срокът за произнасяне на претенцията е не по-късно от 6 (шест) месеца от датата на предявяването ѝ.

22.2. В случаи на големи рискове съгласно КЗ срокът за произнасяне е до 6 (шест) месеца, а когато не са представени всички необходими документи по чл. 106 от КЗ – не повече от една година.

22.3. В рамките на посочените срокове застрахователят изпраща мотивирано становище до застрахованото лице.

22.4. Срокът за окончателно произнасяне по претенция по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите не може да е по-дълъг от три месеца от нейното предявяване по реда на чл. 380 от КЗ.

23. Дължимото застрахователно обезщетение се изплаща на застрахованото лице, респективно на правоимащите лица.

24. Заклученията по застрахователни претенции по чл. 108, ал. 1 от КЗ могат да се обжалват от лицата с правен интерес пред представляващ „ЗД Евроинс“ АД или по съдебен ред.

24.1. Всички постъпили писмени жалби се регистрира с входящ номер в съответния ликвидационен център (ЛЦ), агенция или представителство на „ЗД Евроинс“ АД, след което се изпращат в ЦУ за разглеждане. На ползвателя на застрахователна услуга се предоставя екземпляр от входящия номер.

24.2. Застрахователят се произнася писмено по жалбата в срока, предвиден в Раздел XII Процедура за администриране на жалби, заявления и възражения по щети в „ЗД Евроинс“ АД.

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

ГЛАВА II. ОСОБЕНА ЧАСТ

Раздел I. Уреждане на претенции по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите

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

26. Увреденото лице може да предяви претенцията си за плащане пред съда, само ако:

26.1. Дружеството не е платило в законоустановения срок;

26.2. откаже да плати обезщетение или

26.3. увреденото лице не е съгласно с размера на определеното или изплатеното обезщетение.

27. Претенции за неимуществени вреди.

27.1. Процедура за приемане на претенции.

27.1.1. Застрахователните претенции по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите във връзка с причинени неимуществени вреди се регистрират от застрахователя по реда и в сроковете, предвидени в действащото законодателство и в застрахователния договор.

27.1.2. Застрахователят удостоверява всяка регистрирана претенция, като издава входящ номер от своето деловодство на съответния документ и образува ликвидационна преписка (щета) под отделен номер във водения от него регистър на щетите.

27.1.3. Регистърът на щетите следва да отговаря на изискванията на действащото българско право и да съдържа реквизити, определени от СД на Дружеството. Досиетата на щетите се съхраняват на електронен и на хартиен носител.

27.2. Процедура за събиране на доказателства.

27.2.1. При предявяването на претенцията, застрахователят уведомява заявителя за доказателствата, които трябва да представи за установяване основанието и размера на претенцията. Уведомяването се извършва като на лицето се предоставя типова бланка за заявяване на щета, в която са посочени всички необходими документи за образуване и разглеждане на ликвидационната преписка.

27.2.2. Увреденото лице е длъжно да представи на застрахователя документите, с които разполага и които са свързани със застрахователното събитие и причинените вреди. Също така е длъжно да съдейства на застрахователя при установяването на обстоятелствата във връзка със събитието и размера на вредите.

27.2.3. За удостоверяване на настъпването на застрахователно събитие се представят следните необходими доказателства:

27.2.3.1. че увреждащият застрахован е имал валидна сключена със застрахователя застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите към датата на събитието, в случаите когато в наличните документи не се съдържат данни за това и Дружеството не може служебно да установи това обстоятелство;

27.2.3.2. констативен протокол за пътнотранспортно произшествие (ПТП) с пострадали лица, изготвен от органите на Министерството на вътрешните работи (МВР), удостоверяващи настъпването на ПТП.

27.2.3.3. медицински и други документи – експертизи, медицински бележки, удостоверения, епикризи, анамнези, протоколи от ЛКК (Лекарска консултативна комисия) или ТЕЛК (Териториална експертна лекарска комисия) и др., доказващи настъпването на вреди (телесни повреди) от ПТП;

27.2.3.4. завереното копие на акт за смърт, удостоверение за наследници и изпълнителни листове в оригинал.

27.2.4. За установяване основанието и размера на претенцията и в случай на тяхното наличие, допълнително може да се представят и следните доказателства: заверено копие на влязло в сила наказателно постановление или удостоверение, издадено от органите на МВР; заверен препис на влязла в сила присъда или решение за освобождаване от наказателна отговорност с налагане на административно наказание, с приложени мотиви на съда, а в случаите на съдебно одобрено

споразумение – заверен препис от споразумението, както и материалите от дознанието (следственото дело), в това число: заверени копия от обвинителния акт, протокол за оглед на местопроизшествието, протоколите за разпит на свидетелите и на обвиняемия, заключенията на назначените експертизи, и др.

27.2.5. Допълнителни доказателства могат да се изискват от застрахователя, само в случай че:

27.2.5.1. необходимостта от тях не е можела да бъде предвидена към датата на регистриране на претенцията и

27.2.5.2. най-късно в срок 45 (четиридесет и пет) дни от датата на представяне на доказателствата, изискани при завеждане на претенцията.

27.2.6. За определяне на обезщетението застрахователят има право да изисква и други документи, необходими за установяване на обстоятелствата за настъпване на ПТП, основанието за плащане и размера на вредите. Допълнителните доказателства се изискват в съответствие с чл. 106, ал. 3, ал. 4 и ал. 5 от КЗ.

27.2.7. Когато представените документи са недостатъчни за удостоверяване на съществени обстоятелства във връзка с настъпването на ПТП, застрахователят може да изисква представянето на документи и доказателства, изготвени от други компетентни органи и лица.

27.3. В случаите при които гражданската отговорност на застрахованите се определя от съдебните органи, след влизането в сила на присъдата или решението, правоимащите задължително представят на застрахователя заверен препис от влезлите в сила съдебни актове заедно с мотивите и изпълнителен лист в оригинал.

27.3.1. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди.

27.3.1.1. Претърпените от пострадалите вреди се оценяват от определена от застрахователя застрахователна експертна комисия съобразно действащото българско право и приложими към дейността на застрахователя вътрешни документи (правила, процедури, указания).

27.3.2. Процедура за определяне на размера на застрахователното обезщетение.

27.3.2.1. Обезщетението за претърпени неимуществени вреди се определя от застрахователна експертна комисия.

27.3.3. Застрахователната експертна комисия е помощен орган при „ЗД Евроинс“ АД и се конституира със заповед на ресорен представляващ Дружеството.

27.3.4. Комисията заседава ежеседмично, като за всяко от нейните заседания се изготвя протокол, съгласно вътрешен акт на Дружеството.

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

27.3.6. Размерът на обезщетенията за неимуществени вреди се определя по справедливост въз основа на анализ на българското право, съдебната практика на българските съдилища и приложими към дейността на застрахователя вътрешни документи.

27.3.7. Когато се установи, че не е налице основание за изплащане на обезщетение, или че основанието и размерът на вредите не са били напълно установени, застрахователят изпраща мотивирано становище на увреденото лице. Когато няма основание за отказ за плащане, но определени обстоятелства не са били установени, застрахователят ги посочва заедно с доказателствените средства за тяхното установяване при спазване разпоредбите по чл. 106 от КЗ.

27.3.8. В срок до 3 (три) месеца, считано от регистриране на претенцията, застрахователят:

27.3.8.1. определя и изплаща размера на обезщетението, или

27.3.8.2. дава мотивиран отговор по предявените претенции, когато:

27.3.8.2.1. отказва плащане, или

27.3.8.2.2. основанието на претенцията не е било напълно установено, или

27.3.8.2.3. размерът на вредите не е бил напълно установен.

27.4. Процедура за извършване на разплащане.

27.4.1. Изплащането на обезщетенията се извършва въз основа на доклада на застрахователната експертна комисия.

27.4.2. Плащанията на обезщетенията се извършват в български лева.

27.4.3. Процедура за разглеждане на жалби – съгласно Раздел XII Процедура за администриране на жалби, заявления и възражения по щети в „ЗД Евроинс“ АД.

28. Претенции за имуществени вреди. Претенциите се предявяват пред ЦУ, ЛЦ, агенции и представителства на „ЗД Евроинс“ АД.

28.1. Процедура за регистриране на претенции.

28.1.1. При настъпване на застрахователно събитие, застрахованият в „ЗД Евроинс“ АД е длъжен, според възможностите си, да направи необходимото за спасяване на пострадалите лица и за ограничаване на вредите, причинени на имущество, да уведоми компетентните органи за контрол на движението по пътищата, както и да изпълни задълженията си по чл. 495 от КЗ.

28.1.2. Застрахованият е длъжен да представи на увреденото лице данните, необходими за предявяване на претенция, включително:

28.1.2.1. името и адреса си;

28.1.2.2. името и адреса, съответно фирмата, седалището и адреса на управление на собственика на МПС;

28.1.2.3. регистрационен номер на МПС;

28.1.2.4. фирмата и седалището на застрахователя, който е сключил договор за задължителната „Гражданска отговорност“ на автомобилиста и номера на полицата.

28.1.3. Увреденото лице, при предявяване на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение от застрахователя на виновния водач („ЗД Евроинс“ АД), подава „Искане за извършване на оглед и оценка на щета на МПС“ по образец на застрахователя.

28.2. Процедура за събиране на доказателства.

28.2.1. Към „Искане за извършване на оглед и оценка на щета на МПС“ увреденото лице представя следните документи в оригинал:

28.2.1.1. протокол за ПТП с материали щети, констативен протокол за ПТП с пострадали лица или двустранен констативен протокол за ПТП, удостоверяващи настъпването на застрахователното събитие;

28.2.1.2. свидетелство за регистрация на МПС - II част;

28.2.1.3. валиден талон за преминат ГТП.

28.1.1. Застрахователят си запазва правото при необходимост да поиска документи, извън посочените по-горе, при спазване на изискванията на чл. 106, ал. 5 от КЗ, за доказване на застрахователното събитие, собствеността, правото и начина за получаване на застрахователно обезщетение.

28.2. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди.

28.2.1. Огледът и описанието на щетите на увреденото МПС се извършва от комисия в състав: експерт, експерт-огледи (вещо лице) и увреденото лице (респективно негов представител или пълномощник).

28.2.2. Огледът се извършва в определен от комисията ден, час и място.

28.2.3. След извършване на огледа комисията съставя опис на щетата.

28.2.3.3. При подписване на протокола за оглед/опис на щетите, ползвателят на застрахователна услуга има право да отбележи евентуалните си възражения срещу документираните констатации.

28.2.4. Тотална щета е налице, когато размерът на застрахователното обезщетение, определен съгласно „Общата методика за ликвидация на щети на МПС по задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ надвиши 70% от действителната стойност на увреденото МПС към датата на застрахователното събитие.

28.2.5. При установяване на запазени части, в случай на тотална щета, размерът на застрахователното обезщетение не може да се определи под 75% от размера на действителната стойност.

28.3. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение.

28.3.1. Въз основа на констатациите от огледа, експерт-огледи определя степените на увреждане на детайлите и тези, които се предлагат за смяна. Окончателното оформяне на описа на щетите приключва след сверяване и записване номера на рамата, датата и мястото на огледа и полагане на подписи от страна на увреденото лице и комисията.

28.3.2. Констатиранияте щети се документират със снимки, направени с цифров фотоапарат.

28.3.3. По преценка в зависимост от степента на увреждане на МПС, експерт-огледи записва

необходимостта от допълнителен оглед на възли и/или агрегати след разглобяването им. Допълнителният оглед се документира с „Протокол за допълнителен оглед“ и се провежда в допълнително определени час, дата и място.

28.3.4. В случай че увреденото лице не е съгласно с констатацията на експерт-огледи (вещо лице), то има право да привлече друг експерт-огледи. При несъгласие от двете страни се назначава трети експерт-огледи. Всяка от страните заплаща разноските за своя експерт и половината от разноските за третия експерт.

28.3.5. След приключване на огледа, увреденото лице или неговият представител подписва „Искането за оглед и оценка на щети на МПС“.

28.4. Процедура за извършване на разплащане.

28.4.1. Експертът предава преписката на техническия сътрудник от звено „Калкулация“ за извършване на калкулацията по описа на щетата.

28.4.2. След калкулиране на щетите се разпечатва уведомително писмо в два екземпляра и единият се връчва на увреденото лице, в което е посочен номера на регистрираната щета. При необходимост от събиране на допълнителни доказателства и уточняване на факти, представител на застрахователя информира писмено увреденото лице. Преписката е окомплектована след представяне на всички изискани документи от застрахователя.

28.4.3. Окомплектованата преписка се предава на експерт от дирекция „Ликвидация на щети – автомобилно застраховане“ за одобрение и произнасяне по основателността на претенцията с „Доклад“.

28.4.4. Одобрената преписка за изплащане се предава от експерт от дирекция „Ликвидация на щети – автомобилно застраховане“ във „Финансово-счетоводен“ отдел на ЦУ на „ЗД Евроинс“ АД, за изплащане на застрахователно обезщетение.

28.5. Процедура за разглеждане на жалби – съгласно Раздел XII Процедура за администриране на жалби, заявления и възражения по щети в „ЗД Евроинс“ АД.

Раздел II. Уреждане на претенции по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите за щети, възникнали в чужбина

29. Процедура за приемане на претенции.

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

29.2. След получаването на официално уведомление по факс или e-mail от съответното бюро или кореспондент, щетата по застраховка „Зелена карта“ се регистрира в ЦУ на „ЗД Евроинс“ АД на хартиен и електронен носител според процедурите в Дружеството.

29.3. За да се регистрира щета, е необходимо, в полученото уведомление да фигурира минимум от данни за идентифициране наличието на сключена в Дружеството застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите. Проверка за валидна застраховка „Гражданска отговорност“ се извършва въз основа на информация за регистрационния номер на българското МПС.

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

30. Процедура за събиране на доказателства.

30.1. В рамките на кореспонденцията по всяка щета се набавят регистриращи събитието документи, на чиято база се доказва вината/отговорността на застрахования съгласно законодателството на страната на настъпване на ПТП, както следва:

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

30.1.2. двустранен констативен протокол (ДКП);

30.1.3. свидетелски показания;

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

30.1.5. писменото обяснение на застрахования в Дружеството водач за обстоятелствата около

настъпилото ПТП.

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

30.3. Когато не е постигнато съгласие за извънсъдебно регулиране на щетата, „ЗД Евроинс“ АД е в правото си да оторизира бюрото или кореспондента, да го представлява като страна и защитава интересите му по съдебен ред.

30.4. След постановяване на съдебното решение, се съгласува позицията на „ЗД Евроинс“ АД по отношение на вината и евентуално присъдената сума за обезщетение с оглед тяхното приемане или обжалване.

30.5. След предоставянето на недвусмислени и еднозначни доказателства за отговорността на застрахования, се потвърждава съгласието на „ЗД Евроинс“ АД за окончателното регулиране на случая.

30.6. Необходими документи, изискуеми при предявяване на претенция за имуществени и неимуществени щети, са:

30.6.1. При имуществени щети.

30.6.1.3. За увредено МПС/имущество:

30.6.1.3.1. опис на уврежданията;

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

30.6.1.3.3. проформа фактура за евентуален ремонт;

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

30.6.1.3.5. снимки на увреденото МПС/имущество.

30.6.1.4. Имуществени щети при телесни наранявания:

30.6.1.4.1. медицински изследвания и констатации;

30.6.1.4.2. разходи по лечение на третата страна;

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

30.6.1.4.4. загуба на доход;

30.6.1.4.5. придружител, мощни средства при инвалидизиране.

30.6.2. При неимуществени щети:

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

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

30.6.2.5. съгласувано между „ЗД Евроинс“ АД и бюрото/кореспондента становище относно размера на претендираното обезщетение.

30.7. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди.

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

30.8. Процедура за определяне на размера и изплащане на застрахователното обезщетение.

30.8.1. След като бюрото или кореспондентът на „ЗД Евроинс“ АД изплати полагащото се застрахователно обезщетение на пострадалата страна, към „ЗД Евроинс“ АД се отправя официална претенция за възстановяване на сумата за обезщетение.

30.8.2. На основание окомплектованата ликвидационна преписка служители на отдел „Международна ликвидация щети“ на „ЗД Евроинс“ АД изготвят „Доклад по щета“, който се подписва от експерти, юрисконсулти, директори и ресорен член на СД, съобразно размера на определеното обезщетение, и цялата преписка се предава във „Финансово-счетоводен“ отдел за плащане по банков път.

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

Раздел III. Уреждане на претенции по задължителна застраховка „Злополука“ на пътниците в средствата за обществен превоз, доброволни застраховки „Злополука“, „Заболяване“ и „Помощ при пътуване“

31. Процедура за регистриране на претенции.

31.1. Щетите по застраховките от настоящия раздел се регистрират в ЦУ, ЛЦ и във всяка агенция, независимо в коя агенция на „ЗД Евроинс“ АД е сключена застрахователната полица.

31.2. Служител на ЦУ, ЛЦ или агенцията предоставя на увреденото лице „Искане за завеждане на претенция“ по застраховките по настоящия раздел по образец и списък с изискуемите от застрахователя документи. В „ЗД Евроинс“ АД трябва да остане копие на този списък, върху което лицето, заявило щетата, саморъчно изписва текста „Получих този списък“, поставя дата и се подписва.

31.3. Увреденото лице (или негов представител) попълва саморъчно „Искането за завеждане на претенция“ и го предоставя на служител на „ЗД Евроинс“ АД заедно с всички останали документи, касаещи настъпилото застрахователно събитие.

31.4. Оторизираният служител регистрира щета в информационната система и записва номера ѝ на ликвидационната преписка.

31.5. След окомплектоване, ликвидационната преписка се изпраща до отдел „Ликвидация на щети – злополуки, заболявания, неимуществени вреди по Гражданска отговорност и регреси“ в ЦУ на „ЗД Евроинс“ АД.

31.6. Щетите по застраховките по настоящия раздел се ликвидират само в ЦУ на Дружеството.

32. Процедура за събиране на доказателства.

32.1. Увреденото лице (или негов представител) представя в агенцията/ЛЦ/ЦУ медицински документи, доказващи настъпилото събитие – епикриза; медицински доклад, финансов документ за извършени медицински разходи и др.

32.2. Документите, които следва да се представят от увреденото лице за ликвидация на щети са:

32.2.1. При злополука, вследствие на която е настъпило телесно увреждане:

- 32.1.1.1. искане за завеждане на претенция (по образец);
- 32.1.1.2. лично обяснение (свободен текст);
- 32.1.1.3. болничен лист/а за временна нетрудоспособност;
- 32.1.1.4. епикриза (при болнично лечение);
- 32.1.1.5. медицински сертификат (в случаите когато е невъзможно издаването на болничен лист и е валиден за деца, безработни и пенсионери);
- 32.1.1.6. всички медицински изследвания по случая;
- 32.1.1.7. рентгенови снимки;
- 32.1.1.8. платежни документи за направени медицински разходи;
- 32.1.1.9. рецепти и/или лекарски предписания;
- 32.1.1.10. служебна бележка (при полица, сключена от работодател, учебно заведение и други);
- 32.1.1.11. документ, удостоверяващ трайно намалена работоспособност, издаден от ТЕЛК/НЕЛК;
- 32.1.1.12. констативен протокол, издаден от КАТ; акт за административно нарушение, ако е съставен; съдебно решение за определяне на вина (при ПТП);
- 32.1.1.13. билет, карта или друг документ, доказващ, че пострадалият е бил пътник (при претенции за обезщетяване по задължителна застраховка „Злополука“ на пътниците в обществения транспорт).

32.1.2. Допълнителни документи при трудова злополука, вследствие на която е настъпило телесно увреждане, са:

- 32.1.2.1. трудов договор;
- 32.1.2.2. декларация на работодателя за настъпила трудова злополука;
- 32.1.2.3. разпореждане на териториално поделение на НОИ за приемане на злополуката за трудова.

32.1.3. Допълнителни документи, изискуеми при злополука, вследствие на която е настъпила смърт на пострадалото лице, са:

- 32.1.3.1. смъртен акт;
 - 32.1.3.2. удостоверение за наследници.
- 32.1.4. Допълнителни документи, изискуеми при заболяване са:
- 32.1.4.1. искане за завеждане на претенция (по образец);
 - 32.1.4.2. лично обяснение (свободен текст);
 - 32.1.4.3. болничен лист/а за временна нетрудоспособност;
 - 32.1.4.4. епикриза (при болнично лечение);
 - 32.1.4.5. медицински сертификат (в случаите когато е невъзможно издаването на болничен лист и е валиден за деца, безработни и пенсионери);

- 32.1.4.6. всички медицински изследвания по случая;
- 32.1.4.7. рентгенови снимки;
- 32.1.4.8. служебна бележка (при полица, сключена от работодател, учебно заведение и други).
- 32.1.5. Допълнителни документи, изискуеми при застрахователно събитие, настъпило в чужбина:
- 32.1.5.1. В случай на телесно увреждане или заболяване:
- 32.1.5.1.1. искане за завеждане на претенция (по образец);
- 32.1.5.1.2. епикриза от лечебното заведение (медицински доклад);
- 32.1.5.1.3. всички медицински изследвания;
- 32.1.5.1.4. сметка за проведено лечение (заверен платежен документ);
- 32.1.5.1.5. констативен протокол, издаден от КАТ (при ПТП).
- 32.1.5.2. Допълнителни документи, изискуеми при злополука, вследствие на която е настъпила смърт на пострадалото лице:
- 32.1.5.2.1. смъртен акт;
- 32.1.5.2.2. удостоверение за наследници.
- 32.2. Всички документи и фактури по даден застрахователен случай трябва да бъдат преведени от заклет преводач на български език.
- 32.3. При представяне на копия на горепосочените документи, те трябва да бъдат заверени с подпис и мокър печат на учреждението, издало документа.
- 32.4. При представяне на фактури за направени медицински разходи по лекарско назначение, задължително се прилагат съответните рецепти и/или лекарски предписания. Фактури с касови бонове към тях се разглеждат единствено в оригинал.
- 32.5. В случай на непълно окомплектоване на преписка, липсващите или незаверени с необходимия печат и подпис документи ще бъдат изисквани чрез писмено уведомление. Ако необходимостта от конкретно доказателство не е можела да бъде предвидена при регистриране на щетата, застрахователят може да го изиска допълнително в срок до 45 (четиридесет и пет) дни от датата на представяне на документите, изискани при регистриране на щетата.
- 32.6. Всички уведомления се изпращат по пощата чрез писмо с обратна разписка. В обратната разписка изрично трябва да се посочи, че писмото съдържа уведомление по чл. 106 или съответно по чл. 108 от КЗ. Допуска се уведомлението да се връчи и лично на застрахования. В този случай върху копие на уведомлението, което остава в „ЗД Евроинс“ АД, застрахованият изписва „Получих настоящото уведомление“, поставя дата и се подписва.
33. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди.
- 33.1. Претърпените от заявителя на претенцията вреди се оценяват по общия ред.
34. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение.
- 34.1. Застрахователят определя размера на застрахователното обезщетение, както следва:
- 34.1.1. За временна загуба на трудоспособност от злополука застрахователното обезщетение е в размерите, посочени в застрахователния договор и в общите условия.
- 34.1.2. За трайно намалена работоспособност от злополука се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента трайно намалена работоспособност, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.
- 34.1.3. В случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност в резултат на злополука и последваща трайно намалена работоспособност на застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимото застрахователно обезщетение за трайно намалена работоспособност се намалява с размера на изплатеното обезщетение за временно намалена работоспособност.
- 34.1.4. В случай че лечението не е завършило до 1 (една) година от събитието, освидетелстването се извършва независимо от степента на стабилизация на инвалидността, като се определя процент, отговарящ на състоянието на застрахования към края на едногодишния срок от датата на събитието.
- 34.1.5. Ако след изтичане на 1 (една) година от датата на застрахователното събитие, застрахованият получи усложнения, застрахователят не дължи допълнително обезщетение.
- 34.1.6. За трайно намалена работоспособност от трудова злополука (риск, покрит по задължителна застраховка „Трудова злополука“) се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента трайно намалена работоспособност, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.

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

34.1.8. В случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност в резултат на трудова злополука и последваща трайно намалена работоспособност на застрахованото лице до една година от датата на злополуката, дължимото застрахователно обезщетение за трайно намалена работоспособност се намалява с размера на изплатеното обезщетение за временно намалена работоспособност.

34.1.9. За временна загуба на трудоспособност от общо заболяване застрахователното обезщетение е в размерите, посочени в застрахователния договор.

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

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

34.1.12. При смърт от трудова злополука (риск, покрит по задължителна застраховка „Трудова злополука“) обезщетението е в размер на застрахователната сума за съответния работник или служител, определена при сключване на застрахователния договор.

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

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

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

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

35. Процедура за извършване на разплащане.

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

35.2. Въз основа на окомплектованата ликвидационна преписка се дава мнение за изплащане или отказ на застрахователно обезщетение или сума.

35.3. Служители на отдел „Ликвидация на щети – злополуки, заболявания, неимуществени вреди по Гражданска отговорност и регреси“ изготвят „Доклад по щета“, в който се уважава претенцията и се определя размера на застрахователното обезщетение или се отхвърля претенцията и се отказва изплащане на обезщетение.

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

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

35.6. При отказ на щета, съгласно член 108 от КЗ, в срок до 15 (петнадесет) работни дни от представянето на всички доказателства по чл. 108, но не по-късно от 6 (шест) месеца от датата на регистриране на претенцията, застрахователят мотивирано отказва застрахователно плащане. В този случай „Правен“ отдел изготвя писмено уведомление до клиента, копие от което се изпраща до регионалния застрахователен представител (РЗП) на съответната агенция или представителство на „ЗД Евроинс“ АД.

36. Процедура за разглеждане на жалби – съгласно Раздел XII Процедура за администриране на жалби, заявления и възражения по щети в „ЗД Евроинс“ АД.

Раздел IV. Уреждане на претенции по медицинска застраховка

37. Уреждане на претенции за възстановяване на разходи за здравни стоки и услуги.

37.1. Процедура за регистриране на претенция.

37.1.1. Претенция за възстановяване на разходи може да бъде регистрирана във всички ЛЦ, ЦУ, офиси, агенции и представителства на „ЗД Евроинс“ АД и онлайн, чрез здравния портал MyEuroins в интернет сайта на Дружеството <https://www.euroins.bg>.

37.1.2. Застрахованото лице представя всички необходими документи за възстановяване на направени разходи за медицински услуги и стоки, съгласно приложимите към полицата общи условия (ОУ)/специални условия (СУ), заедно с попълнено „Искане за завеждане на претенция и определяне на обезщетение за възстановяване на разходи“ (по образец).

37.1.3. Изискуемите документи за възстановяване на разходи за медицински стоки са:

37.1.3.1. документ за извършен медицински преглед/амбулаторен лист или епикриза, в случай че застрахованото лице е имало престой в болница, вследствие на което е назначена терапия;

37.1.3.2. рецепта – оригинал, подписана и подпечатана от лекаря, който я е издал;

37.1.3.3. фактура – оригинал, придружена с фискален бон (оригинал) – издадена на името на застрахованото лице, с ЕГН и персонален номер (във фактурата се изписват поотделно наименованията и единичните стойности на закупените стоки – лекарства и помощни средства).

37.1.4. Изискуеми документи за възстановяване на разходи за медицински услуги са:

37.1.4.1. За медицински прегледи:

37.1.4.1.1. документ за извършен преглед/амбулаторен лист;

37.1.4.1.2. фактура – оригинал, придружена с фискален бон (оригинал) – издадена на името на застрахованото лице, с ЕГН и персонален номер (във фактурата се изписват поотделно наименованията и единични стойности на предоставените медицински услуги и общата им стойност).

37.1.4.2. За медицински изследвания/процедури:

37.1.4.2.1. документ за извършен преглед/амбулаторен лист;

37.1.4.2.2. медицинско направление (искане) за изследване;

37.1.4.2.3. резултати от извършени изследвания;

37.1.4.2.4. фактура – оригинал, придружена с фискален бон (оригинал) – издадена на името на застрахованото лице, с ЕГН и персонален номер (във фактурата се изписват поотделно наименованията и единични стойности на предоставените медицински услуги и общата им стойност);

37.1.4.2.5. разчитания от образна диагностика (в случай че е назначена);

37.1.4.2.6. картон с назначени и проведени физиотерапевтични процедури, заверен от извършителя на процедурите.

37.1.4.3. За болнично лечение:

37.1.4.3.1. епикриза/и;

37.1.4.3.2. резултати от извършени изследвания (при условие че са назначени такива);

37.1.4.3.3. разчитания от образна диагностика (при условие че е назначена);

37.1.4.3.4. декларация за избор на екип (при условие че е направен такъв избор);

37.1.4.3.5. фактура/и (оригинал, придружен/и с фискален бон – оригинал) издадена на името на застрахованото лице, с ЕГН и персонален №. Във фактурата се изписват поотделно наименованията и единичната стойност на предоставените медицински услуги и общата им стойност;

37.1.4.3.6. за медицински консумативи – допълнително стикер или друг вид идентификационен код на изделието.

37.1.4.4. За стоматологично лечение:

37.1.4.4.1. задължителен зъбен статус при първо посещение;

37.1.4.4.2. документ за извършен преглед/амбулаторен лист;

37.1.4.4.3. панорамна/и зъбна/и снимка/и, ако е уговорено в застрахователния договор;

37.1.4.4.4. сегментна/и зъбна/и снимка/и, ако е уговорено в застрахователния договор;

37.1.4.4.5. фактура/и (оригинал, придружен/и с фискален бон – оригинал) издадена на името на застрахованото лице, с ЕГН и персонален №. Във фактурата се изписват поотделно наименованията и единичната стойност на предоставените стоматологични услуги и общата им стойност.

37.1.4.5. За санаториално лечение:

37.1.4.5.1. епикриза (от болница, в която е изписано, че е назначено санаториално лечение);

37.1.4.5.2. епикриза (от санаториума, в който е проведено лечението);

37.1.4.5.3. фактура/и (оригинал, придружен/и с фискален бон – оригинал), издадена на името на застрахованото лице, с ЕГН и персонален №. Във фактурата се изписват поотделно наименованията и единичната стойност на предоставените медицински услуги и общата им стойност.

37.1.4.6. В случай на необходимост от допълнителни уточнения, „ЗД Евроинс“ АД има правото да изисква допълнителни документи в съответствие с изискванията на чл. 106 от КЗ.

37.1.4.7. Подадените от застрахованото лице документи се приемат от ресорен експерт в отдел „Ликвидация на щети – здравно застраховане“ в ЦУ. Ресорният експерт регистрира претенцията в информационната система и получава номер на щета.

37.1.5. Онлайн регистриране на претенция – при завеждане на претенция чрез здравния портал MyEuroins Health в интернет сайта на Дружеството <https://www.euroins.bg>, застрахованият получава достъп и среда за лично здравно досие, в което може да съхранява и достъпва историята на своето здравословно състояние. Процесът позволява да се подаде заявление за претенция, да се прикачат писмени доказателства, да се подадат декларации (в случаите в които са изискуеми). Цялата кореспонденция се извършва чрез електронната поща на клиента – изпраща се нотификация за промяна на статуса на претенцията, определеното обезщетение и друга информация, свързана с обработването на застрахователната претенция.

37.2. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение.

37.2.1. Изплащането на обезщетение по претенция за възстановяване на разходи за здравни услуги и стоки става до лимитите/подлимитите на услугите, описани в застрахователните пакети и клаузи, договорени в застрахователния договор и приложенията към него.

37.2.2. Служителите в отдел „Ликвидация на щети – здравно застраховане“ изготвят решение по съответната преписка.

37.2.3. Изготвеният доклад по щета се визуализира в лично здравно досие на застрахованото лице.

37.2.4. Изпраща се SMS-известие на застрахованото лице, че е постановено решение по претенцията му, както и се изпраща писмо до личното здравно досие.

37.3. Процедура за изплащане на определеното обезщетение.

37.3.1. Изплащането на претенции се осъществява по банков път, по предоставена банкова сметка на застрахования.

37.3.2. Одобрените за изплащане претенции се подават в „Финансово-счетоводен“ отдел.

37.3.3. След изплащане на одобрените претенции, застрахованите лица получават SMS-известие, в това число и в здравното досие.

37.4. Процедура за разглеждане на жалби – съгласно Раздел XII Процедура за администриране на жалби, заявления и възражения по щети в „ЗД Евроинс“ АД. Застрахования може да подаде жалба и чрез функционалността в здравния портал.

Раздел V. Предявени претенции от лечебни заведения – отчитане на ползваното абонаментно обслужване от застрахованите лица

38. Процедура за регистриране на претенция.

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

38.2.1. Постъпилите комплект документи от лечебно заведение се проверява по застраховани лица и се регистрира претенция. Номерът на претенцията се формира автоматично от системата. Попълват се следните данни: дата на регистриране, № и дата на фактурата, обща сума по фактурата.

38.2.2. Осъществява се контрол на информацията от медицинските документи.

39. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение.

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

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

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

40. Процедура за извършване на разплащане.

40.2. Служителите в отдел „Ликвидация на щети – здравно застраховане“ изготвят решение по съответната преписка.

40.3. Одобрените за изплащане претенции на лечебни заведения се подават във „Финансово-счетоводен“ отдел.

40.4. Изплащането на претенциите се осъществява по банков път към лечебното заведение, предоставило медицинската услуга. Със стойността на ползваните услуги се намалява индивидуалният лимит на застрахованото лице ползвател.

41. Процедура за разглеждане на жалби – съгласно Раздел XII Процедура за администриране на жалби, заявления и възражения по щети в „ЗД Евроинс“ АД.

Раздел VI. Уреждане на претенции по застраховка на сухопътни превозни средства (без релсови превозни средства) „Каско на МПС“

42. Процедура за регистриране на претенции.

42.2. При настъпване на застрахователно събитие застрахованият е длъжен:

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

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

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

42.3. Застрахованият е длъжен да запази МПС във вида му след настъпилото застрахователно събитие, до установяване размера на щетите от комисия на застрахователя.

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

42.5. Независимо от вида събитие и степен на увреждане на МПС, „Искането за извършване на оглед и оценка на щета“ се подава и регистрира в ЦУ или в един от ЛЦ, агенции или представителства на „ЗД Евроинс“ АД.

42.6. При застрахователно събитие „Кражба на цяло МПС“ или „Грабеж на МПС“ застрахованият е длъжен да уведоми писмено за кражбата или грабежа компетентните органи (РПУ-МВР или РДВР- МВР).

43. Процедура за събиране на доказателства.

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

43.2.1. свидетелство за регистрация на МПС - II част;

43.2.2. контролен талон на водача, управлявал МПС при настъпването на застрахователното събитие - оригинал или нотариално заверено копие;

43.2.3. валиден талон за преминат от МПС годишен технически преглед;

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

43.2.5. оригинални документи, които доказват застрахователното събитие – протокол за ПТП, двустранен констативен протокол за ПТП, талон за кръвна проба (ако има употреба на алкохол), служебна бележка от полицията при злоумишлени действия, служебна бележка от

противопожарната и противоаварийната служба при пожар, природно бедствие или авария, съгласие на лизингодателя, когато дължимото застрахователно обезщетение се изплаща на лизингополучателя и други доказателства, сведения и документи, които се изискват от Застрахователя.

43.3. При предявяване на претенция за обезщетение при „Кражба на цяло МПС“ или „Грабеж на МПС“, застрахованият подава „Искане за оценка на щети на МПС при кражба или грабеж на цяло МПС“ по образец на застрахователя.

43.4. Към искането си за оценка на щети на МПС при кражба или грабеж на цяло МПС, застрахованият представя следните документи:

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

43.4.2. валиден талон за преминат от МПС годишен технически преглед - в оригинал;

43.4.3. пълномощно за управление на МПС на водача, управлявал МПС при настъпването на застрахователното събитие – оригинал или нотариално заверено копие – за юридически лица, за физически лица - декларация от собственика;

43.4.4. констативни документи от компетентните държавни органи, удостоверяващи застрахователното събитие;

43.4.5. документ от органите на МВР за регистриране на кражбата или грабежа - оригинал;

43.4.6. постановление за прекратяване или спиране на наказателно производство, или постановление за образуване на наказателно производство срещу неизвестен извършител – заверено копие;

43.4.7. документ за произхода на МПС (като договор за покупко-продажба, митническа декларация и др. подобни);

43.4.8. документи (договор, протокол и фактура) за поставяне на електронно позициониращо устройство на МПС – оригинал или нотариално заверено копие;

43.4.9. декларация за гражданско, семейно и имотно състояние на застрахования, респективно ако той е физическо лице и е семеен, и от неговия съпруг/съпруга – оригинал;

43.4.10. нотариално заверена декларация по чл. 226 от Данъчно-процесуалния кодекс за юридически лица, респективно ако той е физическо лице и е семеен, и от неговия съпруг/съпруга – оригинал;

43.4.11. всички комплекти оригинални ключове за запалване на двигателя и всички комплекти устройства за дистанционно управление на МПС, освен в случаите когато те са били отнети при грабежа на МПС или ако оригиналните ключове и устройства за дистанционно управление не са били във владение на застрахования още при сключването на застрахователния договор (обстоятелството, че при сключването на застрахователния договор оригиналните ключове и устройства за дистанционно управление, или само някои от тях, не се притежават от застрахования, се отбелязва в предложението за сключване на застрахователен договор, след предаването им, ключовете и устройствата за дистанционно управление се запечатват в плик, подписан от застрахователя и от застрахования, и подпечатан от застрахователя);

43.4.12. пълномощно по образец на застрахователя – оригинал;

43.4.13. квитанция за платен пътен данък – оригинал.

43.5. При регистриране на застрахователно събитие „Пожар“, застрахованият е длъжен, да уведоми писмено застрахователя в срок от 3 (три) работни дни от узнаване за събитието, като попълни „Искане за извършване на оглед и оценка на щета на МПС“ и приложи необходимите документи.

43.6. Застрахователят има право, при необходимост, да поиска и документи, извън посочените за доказване на застрахователното събитие, собствеността, правото и начина на получаване на застрахователно обезщетение, при условията и по реда на чл. 106 от КЗ, при съобразяване на ал. 5 на посочената правна норма.

43.7. При обективна невъзможност на застрахования да се снабди с някои от необходимите документи по т. 43.3.6., застрахователят може да приеме искането само с писмена декларация за обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие, с посочени имена и адреси на свидетели, а при поискване и писмени показания на последните.

43.8. След попълване на „Искането за извършване на оглед и оценка на щета на МПС“, застрахования предава на техническия сътрудник „Завеждане на щети“ преписката за проверка, копиране на представените документи и регистрирането ѝ под номер на щета.

43.9. При положение че застрахования при предявяване на претенцията не е представил някои от изискуемите документи, получава уведомително писмо по образец със списък на документите, които трябва да представи допълнително.

44. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди.

44.2. Огледът на застрахованото МПС се извършва от комисия в състав: експерт, експерт-огледи (вещо лице) и застрахования (лично или чрез негов представител или пълномощник).

44.3. Когато МПС е в движение, огледът на щетите се извършва в ЦУ или някой от ЛЦ, агенции или представителства на „ЗД Евроинс“ АД, на определеното за това място. Когато МПС не е в движение, огледът се извършва на място посочено от застрахования, след допълнителна договорка за време и място със представител на „ЗД Евроинс“ АД.

44.4. Въз основа на констатациите от огледа, експерт-огледи определя степените на увреждане на детайлите и тези, които се предлагат за смяна и ги отразява в „Опис на щетите“.

44.5. Окончателното оформяне на „Описа на щетите“ приключва, след сверяване и записване номера на рамата, датата и мястото на огледа и полагане на подписи от страна за застрахования и комисията. Констатираните щети се документират със снимков материал.

44.6. По преценка и в зависимост от естеството и размера на щетите на МПС, експерт-огледи записва необходимостта от допълнителен оглед на възли и/или агрегати след разглобяването им. Допълнителният оглед се документира с „Протокол за допълнителен оглед“ и се провежда в допълнително определени дата, час и място.

44.7. В случай че застрахованият не е съгласен с констатацията на експерт-огледи (вещо лице), той има право да привлече друг експерт-огледи. При несъгласие от двете страни се назначава друг експерт-огледи. Всяка от страните заплаща разноските за своя експерт и половината от разноските за третия експерт.

44.8. Когато в периода на окомплектоване на преписката откраднатото или ограбено МПС бъде намерено, се извършват следните действия:

44.8.1. Застрахованият представя на застрахователя приемно-предавателен протокол и служебна бележка от полицията за състоянието, в което е предадено МПС.

44.8.2. След предаването на МПС, застрахователят и застрахованият прилагат стандартните процедури по регистриране на събитието „Злоумишлени действия на трети лица“ след „Кражба“ или „Грабеж“, определяне на обезщетението и изплащането му.

44.9. Ако откраднатото или ограбено МПС бъде намерено след изплащане на застрахователно обезщетение, застрахованият е длъжен, да прехвърли за своя сметка на застрахователя собствеността върху застрахованото МПС, съгласно условията на предварителния договор. Със съгласието на застрахователя застрахованият може, да не прехвърли собствеността върху МПС, ако възстанови полученото застрахователно обезщетение в срок до 1 (един) месец, считано от датата на уведомяването му, че МПС е намерено, както и всички останали разумни разноски, направени от застрахователя във връзка с възникналата вреда.

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

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

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

45. Процедура за извършване на разплащане.

45.1. След уточняване на начина на отстраняване на щетите, се пристъпва към обработка на преписката и изплащане на обезщетение по описания по-долу ред и в определения от закона срок.

45.1.1. Експертът предава преписката на техническия сътрудник „Калкулация“ за извършване на калкулация, съгласно направения опис.

45.1.2. След калкулирането на щетите, се разпечатва уведомително писмо в два екземпляра и

единият се връчва на увреденото лице, в което е посочен номера на регистрираната щета. При необходимост от събиране на допълнителни доказателства и уточняване на факти, представител на Дружеството информира писмено увреденото лице. Преписката се окомплектована след представяне на всички изискани документи.

45.1.3. При обезщетяване по експертна оценка окомплектованата, преписката се предава на експерт от дирекция „Ликвидация на щети автомобилно застраховане“ за одобрение и произнасяне по основателността на претенцията с „Доклад“.

45.1.4. Одобрената преписка за изплащане се предава във „Финансово-счетоводен“ отдел на „ЗД Евроинс“ АД за изплащането на обезщетението.

45.1.5. След изплащане на обезщетението, преписката се предава в служба „Деловодство и архив“ за архивиране.

45.1. При положение че комисията, извършваща огледа, е констатирала тотална (пълна) загуба (щета) на увреденото МПС, съгласно изготвения опис, се взема решение за изплащане на застрахователно обезщетение в размер на действителната стойност на МПС към датата на събитието, с приспадане на запазените части и вторични суровини на МПС. При тези случаи застрахователят уведомява писмено застрахования, който от своя страна прекратява регистрацията на автомобила и представя служебна бележка, удостоверяваща прекратяването на Дружеството.

45.2. При частични щети застрахованият може да бъде обезщетен по експертна оценка, или в натура, чрез отстраняване на щетите в сервиз в зависимост от възрастта и застрахователната сума на застрахования автомобил. Разплащането със сервиза се извършва съгласно условията на сключения договор.

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

45.3.1. След извършване на оглед, калкулиране на щетите, окомплектоване на преписката и при налично основание за изплащане на застрахователно обезщетение, експертът изготвя възлагателно писмо до съответния сервиз, с който застрахователя е сключил договор и заедно с „Описа на щетата“ го предава на застрахования. Окомплектована преписката се предава на експерт от дирекция „Ликвидация на щети – автомобилно застраховане“.

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

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

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

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

45.5. При тотална (пълна) загуба, т. е. когато разходите за възстановяване на МПС, надхвърлят 70% от действителната му стойност към датата на събитието или пък с настъпването на последната щета, изплатените до този момент застрахователни обезщетения надвишават 85% от действителната стойност на автомобила към датата на събитието, се прилагат посочените по-горе процедури за ликвидиране на щети.

45.6. Щети от „Пожар“ и/или „Експлозия“, възникнали като последица от ПТП или природно бедствие, се определят и обезщетяват по общия ред.

46. Процедура за разглеждане на жалби – съгласно Раздел XII Процедура за администриране на жалби, заявления и възражения по щети в „ЗД Евроинс“ АД.

Раздел VII. Уреждане на претенции по застраховка на плавателни съдове (морски, речни и по езера и канали)

47. Процедура за регистриране на претенции.

47.1. Застрахованият е длъжен при настъпване на застрахователно събитие:

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

47.1.2. в срок от 3 (три) работни дни от узнаване за събитието да уведоми застрахователя за щетата с подробности как, кога и къде е настъпила, приблизителен размер на щетите, имената и адресите на пострадалите лица, ако има, и на свидетелите;

47.1.3. да следва всички указания на Дружеството във връзка със застрахователното събитие и обезщетяване на щетите.

48. Процедура за събиране на доказателства.

48.1. При настъпване на застрахователно събитие, застрахованият е длъжен да предаде на „ЗД Евроинс“ АД документи, доказващи щетата по основание и размер, както следва:

48.1.1. морски протест;

48.1.2. свидетелски показания;

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

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

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

49. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди.

49.1. При определяне дали плавателния съд е претърпял пълна конструктивна загуба, за негова застрахователна стойност се счита стойността му като отремонтиран. В никакъв случай няма да се взема предвид стойността на кораба с понесените щети, като скрап или като останки. Към горната формулировка се прави уточнението, че само разходите, свързани с един отделен случай или с поредица от щети, произтекли от един и същи случай, ще бъдат вземани предвид.

50. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение.

50.1. Дружеството изплаща обезщетение за тотална загуба, в случаите когато разходите по възстановяване и ремонта на плавателния съд надвишават 75% от застрахователната сума.

50.2. При извършени ремонти за отстраняване на щети, покрити по съответната полица, подмяната на авариралите части се извършва без да се приспада облагата ново за старо с изключение на платната, калъфите, мотора и спасителните лодки. Обезщетението за ремонта и/или подмяната на тези части няма да надвишава тяхната действителна стойност към датата на щетата.

50.3. В случай на пълна загуба, „ЗД Евроинс“ АД не е отговорено за неотстранена повреда, понесена по време на валидността на застраховката.

50.4. В случаите когато застрахованият избере да предяви претенция за пълна конструктивна загуба и добросъвестно уведоми застрахователя за това (абандон), застрахователят е в правото си да приеме или откаже останките на плавателния съд. В случай на такъв отказ, правата на застрахования няма да бъдат увредени.

50.5. При предстоящ ремонт, за всяка заявена пред застрахователя и покрити по общите условия щета (частична загуба), застрахованият следва да уведоми писмено „ЗД Евроинс“ АД и при поискване от страна на Дружеството, задължително да съгласува цените на аварийните ремонти.

50.6. В случай на инцидент, от който могат да възникнат загуби и съответни искове по тези условия, застрахователят трябва да бъде уведомен преди да бъде извършен оглед (сървей) на кораба. Ако корабът се намира в чужди води, трябва да бъде уведомен посоченият от застрахователя независим експерт (сървейър). В тези случаи застрахователят има право да определи пристанището, което корабът да посети за докуване или ремонт, като упражни правото си на вето по отношение мястото за ремонт и/или на фирмата, която ще извърши ремонта. Действително извършените допълнителни рейсови разходи във връзка с това изискване на застрахователя, се възстановяват на застрахования, като се включват в обезщетението.

50.7. Застрахователят има право сам да иска оферти за ремонта на кораба или да изисква от

застрахования допълнително такива или допълнителна информация по направени вече оферти.
50.8. Застрахованият плавателен съд може, при бедствие да помага и влачи бедстващ плавателен съд, но застрахованият трябва, при първа възможност да уведоми за това застрахователя.

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

51. Процедура за извършване на разплащане.

51.1. Изплащането на застрахователното обезщетение се извършва по общия ред.

52. Процедура за разглеждане на жалби – съгласно Раздел XII Процедура за администриране на жалби, заявления и възражения по щети в „ЗД Евроинс“ АД.

Раздел VIII. Уреждане на претенции по застраховки: „Товари по време на превоз“, „Отговорност на превозвача на товари по шосе“, „Отговорност на спедитора“, „Гражданска отговорност на превозвача с плавателни съдове“ и „Отговорност за митнически задължения“

53. Процедура за регистриране на претенции.

53.1. В срока предвиден в съответните ОУ, застрахованият е длъжен, писмено (лично, по факс или e-mail) да уведоми застрахователя за застрахователното събитие, както и за мястото на настъпването му. Уведомлението се регистрира с входящ номер в съответната агенция, ЛЦ (РЛЦ) или ЦУ. Щети по застраховка „Отговорност на превозвача на товари по шосе“ се регистрират в ЦУ, ЛЦ и във всяка агенция на „ЗД Евроинс“ АД.

53.2. Щетите по застраховка „Отговорност на превозвача на товари по шосе“ се ликвидират само в ЦУ.

53.3. Служител на ЦУ, ЛЦ или агенцията предоставя на застрахованото лице (или негов представител) „Искане за оглед и изплащане на щета“ съгласно образец на застрахователя.

53.4. Застрахованият попълва „Искане за оценка и изплащане на щета“, в което отбелязва документите, касаещи настъпилото застрахователно събитие, които предоставя на служителя на „ЗД Евроинс“ АД.

53.5. Оторизиран служител регистрира щета в информационната система на „ЗД Евроинс“ АД и записва номера на щетата върху ликвидационната преписка.

53.6. След като щетата е регистрирана, преписката се изпраща в отдел „Ликвидация на щети – имущество, отговорности, карго, ЧМР и селскостопанско застраховане“ в ЦУ на „ЗД Евроинс“ АД.

53.7. След предоставяне от застрахования на допълнителните документи по регистрираната щета, върху тях се поставя входящ номер от агенцията или ЛЦ и се изпращат в 3 (три) дневен срок до отдел „Ликвидация на щети – имущество, отговорности, карго, ЧМР и селскостопанско застраховане“ в ЦУ, чрез куриер.

53.8. Щетите по застраховка „Отговорност на спедитора“ се ликвидират само в ЦУ на „ЗД Евроинс“ АД.

54. Процедура за събиране на доказателства.

54.1. Превозвачът или увредената трета страна (или техни представители) представят в агенцията, ЛЦ или ЦУ товарителница (2 екземпляра) в оригинал, аварияен протокол, приемно-предавателен или констативен протокол, копие от търговска фактура, копие от опаковъчен лист, протестно писмо и писмена претенция срещу превозвача, митническа декларация, полицейски протокол и др.

54.2. Служител на ЦУ, ЛЦ или агенцията предоставя на застрахованото лице или увредена трета страна (или техни представители) „Искане за оценка и изплащане на щета“ съгласно образец на застрахователя.

54.3. Застрахованият или увредената трета страна (или техни представители) попълва „Искане за оценка и изплащане на щета“, в което отбелязва документите, касаещи настъпилото застрахователно събитие, които предоставя на служителя на „ЗД Евроинс“ АД.

54.4. Оторизиран служител регистрира щета в информационната система на „ЗД Евроинс“ АД и записва номера на щетата върху ликвидационната преписка.

54.5. Ако при регистриране на щетата застрахованият (увредената трета страна или техни представители) не е предоставил всички необходими документи, служител на „ЗД Евроинс“ АД му предоставя списък с изискуемите от застрахователя документи, в който се отбелязват вече

предоставените и тези, които трябва да бъдат предоставени допълнително, за да се окомплектова преписката. В „ЗД Евроинс“ АД трябва да остане копие на този списък, върху което лицето, заявило щетата, да поставя дата и се подписва под текст: „Получих този списък с изискуеми документи от „ЗД Евроинс“ АД, необходими за регистриране и окомплектоване на щета по застраховка „.....“, съгласно образец на застрахователя“.

54.6. След регистриране на щетата, преписката се изпраща в отдел „Ликвидация на щети – имущество, отговорности, карго, ЧМР и селскостопанско застраховане“ в ЦУ на „ЗД Евроинс“ АД заедно със „Списъка с изискуемите документи“. Копие от „Списъка с изискуемите документи“ остава в агенцията/ЛЦ.

54.7. След предоставяне от застрахования, увредената трета страна (или техни представители) на допълнителните документи по регистрирана щета се поставя входящ номер от агенцията/ЛЦ и те се изпращат в 3 (три) дневен срок до отдел „Ликвидация на щети – имущество, отговорности, карго, ЧМР и селскостопанско застраховане“ в ЦУ чрез куриер.

54.8. Ако застрахованият, регистрирал щета, е предоставил част от необходимите документи и останалите документи могат да бъдат предоставени само от увредената трета страна, която претендира за обезщетение, застрахователят изпраща писмено уведомление до увредената трета страна за документите, необходими за доокомплектоване на претенцията.

54.9. При ликвидация на щета по застраховка „Отговорност на превозвача на товари по шосе“, застрахованият представя на застрахователя следните документи:

54.9.1. протокол на аварийен комисар – оригинал;

54.9.2. писмени свидетелски показания, митнически акт, полицейски протоколи, заключения и оценки на вещи лица и други – оригинали или нотариално заверени копия;

54.9.3. превозният договор – CMR товарителница (2 екземпляр за получателя) и други – в оригинал или нотариално заверено копие;

54.9.4. фактури, сметки, опаковъчен лист, търговски договор и други – копия;

54.9.5. приемно-предавателен протокол или констативен протокол на превозвача за щетите и причините, довели до липси и/или повреди на товара – оригинал;

54.9.6. протестно писмо и писмена претенция срещу превозвача от лицето, собственик на стоката.

54.10. Застрахованият е длъжен да представи и други доказателства във връзка със застрахователното събитие, превозния и спедиторския договори, спазването на митническите изисквания, които да му бъдат поискани от застрахователя.

54.11. Застрахованият, увредената трета страна (или техни представители) е уведомен за документите, необходими за пълно окомплектоване на преписката чрез „Списъка с изискуеми документи“. Списъкът с изискуеми документи може да бъде изпратен по факс или имейл на застрахования, увредената трета страна (или техни представители), който трябва да върне в Дружеството подписано копие, или по факс, или лично.

54.12. В случай на непълно окомплектована преписка, липсващите или незаверени с необходимия печат и подпис документи се изискват и чрез писмено уведомление. Застрахователят може да изисква допълнителни доказателства в срок до 45 (четиридесет и пет) дни от датата на представяне на документите, изискани при регистриране на щетата.

54.13. Всички уведомления се изпращат по пощата чрез писмо с обратна разписка. В обратната разписка изрично трябва да се посочи, че писмото съдържа уведомление по чл. 106 или съответно по чл. 108 от КЗ. Допуска се уведомлението да се връчи и лично на застрахования. В този случай върху копие на уведомлението, което остава в „ЗД Евроинс“ АД, застрахованият изписва „Получих настоящото уведомление“, поставя дата и се подписва.

54.14. При ликвидация на щети по застраховка „Отговорност на спедитора“ застрахованият следва да предостави на застрахователя следните документи:

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

54.14.2. морски протест, протестно писмо – копие;

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

54.14.4. превозен договор – морски коносамент, ж.п. товарителница (част 1 и част 5), CMR

- товарителница (2 екземпляр за получателя) и др. – в оригинал;
- 54.14.5. фактури, сметки, диспаши, опаковъчен лист, търговски договор и др. – копие;
- 54.14.6. документ за произход на стоката – копие;
- 54.14.7. документи, установяващи марковия характер на стоката – копие;
- 54.14.8. констативен протокол на превозвача за щетите и причините, довели до липси и/или повреди на товара – копие;
- 54.14.9. кореспонденция на застрахования с третото лице, причинител на щетите, като например протестно писмо срещу превозвач и/или друго трето лице, виновно или отговорно за настъпилите щети, както и евентуалния отговор на това лице – копие;
- 54.14.10. други документи, обосноваващи качеството или цената на стоката над средните за съответните тип и вид стоки – копие.
- 54.15. При ликвидация на щети по застраховка „Товари по време на превоз“ застрахованият следва да представи на застрахователя следните документи:
- 54.15.1. протокол на авариен комисар (съставен не по-късно от момента на освобождаване на товара, а при пълна загуба на товара – не по-късно от 48 (четиридесет и осем) часа от момента на настъпване на застрахователното събитие) – оригинал;
- 54.15.2. морски протест, протестно писмо – копие;
- 54.15.3. писмени свидетелски показания, полицейски протоколи, заключения и оценки на вещи лица и други – оригинали или нотариално заверени копие;
- 54.15.4. превозният договор – морски коносамент, ж.п. товарителница (част 1 и част 5), CMR товарителница (2 екземпляр за получателя) и др. – в оригинал;
- 54.15.5. фактури, сметки, диспаши, опаковъчен лист, търговски договор и др. – копие;
- 54.15.6. документ за произход на стоката – копие;
- 54.15.7. документи, установяващи марковия характер на стоката – копие;
- 54.15.8. констативен протокол на превозвача за щетите и причините, довели до липси и/или повреди на товара – копие;
- 54.15.9. кореспонденция на застрахования с третото лице, причинител на щетите, като например протестно писмо срещу превозвач и/или друго трето лице, виновно или отговорно за настъпилите щети, както и евентуалния отговор на това лице – копие;
- 54.15.10. други документи, обосноваващи качеството или цената на стоката над средните за съответните тип и вид стоки – копие.
- 54.16. Щетите по застраховка „Товари по време на превоз“ се ликвидират само в ЦУ на „ЗД Евроинс“ АД.
- 54.17. При ликвидация на щети по застраховка „Отговорност за митнически задължения“, застрахованият следва да представи на застрахователя следните документи:
- 54.17.1. митническа декларация – копие;
- 54.17.2. иск за държавни вземания – оригинал;
- 54.17.3. иск за плащане от страна на митница и банка;
- 54.17.4. уведомление за възникнало митническо задължение;
- 54.17.5. банкова гаранция – копие;
- 54.17.6. запис на заповед;
- 54.17.7. платежно нареждане за изплатена сума от банката към митницата;
- 54.17.8. други документи, поискани от застрахователя.
55. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди.
- 55.1. Причинените вреди се оценяват съобразно методиката на застрахователя за оценка на щети по карго застраховки.
56. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение.
- 56.1. Определянето на размера на застрахователното обезщетение се извършва на база представените от застрахования доказателства за действителния размер на претърпените вреди.
57. Процедура за извършване на разплащане.
- 57.1. За изплащане на застрахователно обезщетение служител на отдел „Ликвидация на щети – имущество, отговорности, карго, ЧМР и селскостопанско застраховане“ изготвя „Доклад по щета“, в който се определя стойността на застрахователното обезщетение. Изготвеният доклад се одобрява съгласно оторизациите в Дружеството.
- 57.2. Ликвидационната преписка се предава на „Финансово-счетоводен“ отдел, който извършва

плащането.

57.3. Срокът за изплащане или отказ на застрахователно обезщетение е 15 (петнадесет) работни дни от представянето на всички необходими доказателства, но не по-късно от 6 (шест) месеца, от регистриране на претенцията, като застрахователят изпраща мотивирано становище за това до застрахованото лице.

57.4. При отказ на щета, съгласно член 108 от КЗ, застрахователят изготвя писмено уведомление до застрахования или увредената трета страна.

58. Процедура за разглеждане на жалби – съгласно Раздел XII Процедура за администриране на жалби, заявления и възражения по щети в „ЗД Евроинс“ АД.

Раздел IX. Уреждане на претенции по застраховка „Пожар и природни бедствия“ и по застраховка „Други щети на имущество“ („Застраховане на имущество“)

59. Процедура за регистриране на претенции.

59.1. Застрахователната претенция се регистрира по реда и в сроковете, предвидени в застрахователния договор.

59.2. Застрахованият (или негов представител) попълва в ЦУ или в териториална структура на застрахователя формуляр „Искане за извършване на оглед и оценка на имуществена щета“ и декларация, в които посочва причините и последствията от настъпилото застрахователно събитие.

59.3. Представител на застрахователя проверява документите за пълното и точно вписване на всички необходими данни. За непредставените документи се изготвя уведомително писмо в два екземпляра, по един за всяка страна, което се подписва от представител на застрахователя и на застрахования.

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

60. Процедура за събиране на доказателства.

60.1. Претенцията по застрахователен договор се окомплектова от застрахования с доказателствата, предвидени в застрахователния договор.

60.2. Съответният компетентен представител на застрахователя записва трите си имена в горния ляв ъгъл на формуляра по т. 59.2. и образува ликвидационна преписка, която съдържа:

60.2.1. „Искане за оглед и оценка на имуществена щета“;

60.2.2. декларация от застрахованото лице за начина на настъпване на застрахователното събитие и увреденото имущество;

60.2.3. „Опис-протокол на щета“;

60.2.4. количествено-стойностна сметка, изготвена от вещо лице;

60.2.5. доклад по щета.

60.3. За установяване на застрахователното събитие се събират документите посочени в т. 60.2 и снимков материал.

60.4. За установяване на застрахователното събитие по отношение на застраховано движимо имущество се събират допълнително следните документи:

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

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

60.4.3. фактури, гаранционни карти, митнически декларации за доказване на произхода на имуществото.

60.5. Относно рисковете „кражба чрез взлом“, „грабеж“, „умишлен палеж“ и „взривни устройства“ заявителят представя допълнително:

60.5.1. постановление от Районната прокуратура (РП) за прекратяване на наказателното производство (приключено следствено дело);

60.5.2. пълномощно за прехвърляне на правата на собственост (по образец).

60.6. При щети на стойност над 500 (петстотин) лева се представят допълнително следните документи:

60.6.1. счетоводна справка за стойностите, по които са заведени увредените имущества към датата на сключване на застраховката и към датата на събитието;

- 60.6.2. справка за последната извършена преоценка на увредените имущества – ако има такава;
- 60.6.3. фактури, гаранционни карти, митнически декларации;
- 60.6.4. при увредено имущество – протокол за степен на увреждане от оторизиран орган (ХЕИ - за хранителни стоки).
- 60.7. За щети, възникнали при транспортиране на застраховани имущества със собствен транспорт или товарно-разтоварни работи, се представя допълнително протокол за ПТП или констативен протокол.
- 60.8. За щети, възникнали в резултат на гръм, мълния, градушка, проливен дъжд, наводнение, буря, ураган, измръзване, се представя допълнително служебна бележка с точна характеристика на явлението, издадена от ХМС, или от община, кметство и Гражданска защита.
- 60.9. За щети, представляващи чупене на стъкла, витрини, рекламни надписи и табели, се представят допълнително:
- 60.9.1. ако в обекта има физическа охрана – писмено обяснение от охранителя за настъпването на събитието;
- 60.9.2. ако има свидетели на настъпването на събитието – писмени обяснения.
- 60.10. За щети в резултат на пожар, експлозия, имплозия, умишлен палеж и взривни устройства се представят допълнително:
- 60.10.1. ако в обекта има физическа охрана – писмено обяснение от охранителя за настъпването на събитието;
- 60.10.2. ако има свидетели на настъпването на събитието – писмени обяснения;
- 60.10.3. служебна бележка от противопожарна служба с описани причини за възникнал пожар.
- 60.11. За щети в резултат на „кражба чрез взлом“, „грабеж“, „вандализъм“ се представят допълнително:
- 60.11.1. ако в обекта има физическа охрана – писмено обяснение от охранителя за настъпването на събитието;
- 60.11.2. ако има свидетели на настъпването на събитието – писмени обяснения;
- 60.11.3. копие на договор със СОТ (ако има такъв);
- 60.11.4. протокол и разпечатка от СОТ (ако има такъв). Ако същият не се е задействал – писмено обяснение за причините, поради които СОТ не е посетил обекта;
- 60.11.5. опис на откраднатото имущество;
- 60.11.6. постановление на прокуратурата за прекратяване на наказателното производство;
- 60.11.7. пълномощно за прехвърляне на правата на собственост (по образец).
- 60.12. При щети, настъпили в резултат на събития, извън посочените по-горе, за доказване настъпването на застрахователното събитие се представя документ от компетентен държавен орган.
- 60.13. Във формуляра „Искане за оглед и оценка на имуществена щета“ се отбелязват всички документи, които собственикът на застрахованото имущество представя при регистриране на щетата. За непредставените документи се съставя уведомително писмо – за всяка от страните, което се подписва от представител на застрахователя и на застрахования.
61. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди.
- 61.1. Оценяването на причинените вреди се извършва след оглед на увреденото имущество.
- 61.2. Оглед на увреденото имущество се извършва от комисия в състав: експерт, вещо лице и застрахования или негов представител.
- 61.3. Огледът се извършва от РЗП/експерт на териториалната структура на „ЗД Евроинс“ АД.
- 61.4. Застрахованият или негов представител са длъжни да окажат съдействие при извършването на огледа.
- 61.5. Извършилият огледа попълва в един екземпляр „Опис-протокол на щета“, като описва последователно:
- 61.5.1. адрес на застрахованото имущество;
- 61.5.2. вид застрахователно събитие;
- 61.5.3. наличие на покритие по ОУ и СУ на „ЗД Евроинс“ АД;
- 61.5.4. причини за възникване на събитието (ако могат да се определят).
- 61.6. Представител на застрахователя фотографира увредените детайли или мястото на взлома (проникването) в обекта.
- 61.7. Ако по преценка на представител на застрахователя и/или вещо лице има необходимост

от допълнителен оглед, в опис-протокола се записват детайлите, които подлежат на оглед и дата, на която да бъде извършен.

61.8. Застрахованият отбелязва в протокола няма или има забележки по извършения оглед и какви са те, след което комисията полага подписи.

61.9. В протокола за оглед се прави точно описание на нанесените увреждания в обекта, съгласно застрахователното събитие.

61.10. Оригиналите на фактурите за закупуване на откраднатото имущество се прилагат към преписката.

61.11. При увреждане на стока се изписват количество, опаковка, степен на увреждане и застрахователна стойност по полица.

62. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение.

62.1. За всяка щета вещо лице или РЗП изготвя количествено-стойностна сметка по щетата, като застрахователното обезщетение се определя както следва:

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

62.1.2. за машини, съоръжения и оборудване – на основание предварително одобрени от застрахователя проформа-фактури за отремонтване и възстановяване на машините и съоръженията в състояние, в което са били преди настъпването на застрахователното събитие. Задължително се взема предвид балансовата стойност и амортизацията на застрахованото имущество към датата на застрахователното събитие. Застрахователят е в правата си да посочи организация, която да извърши ремонтните работи;

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

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

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

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

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

62.1.8. за незавършено строителство – определя се по приложение на база фактически извършени, калкулирани и доказани производствени и други разходи или по фактури за ремонт;

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

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

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

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

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

62.2. Когато за определяне на размера на обезщетението се използват данъчни фактури, размерът на обезщетението се определя на база фактура без включен ДДС.

62.3. При представяне на фактури, те се прилагат към преписката. Ако застрахованият е регистриран по ДДС се прави заверено копие на фактурата с печат и подпис и оригинала се връща на клиента.

62.4. След получаване на количествено-стойностна сметка по щетата, се изготвя „Доклад по

щета“.

63. Процедура за извършване на разплащане.

63.1. След издаване на доклад за плащане на обезщетението, преписката се предава на „Финансово-счетоводен“ отдел на ЦУ на „ЗД Евроинс“ АД за изплащането на обезщетението.

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

63.3. При основание за регресен иск, в ликвидационната преписка задължително се прилагат данни за виновното лице: трите имена, адрес, телефон, протокол за ПТП (при настъпило такова).

63.4. След изплащане на обезщетението се прилагат:

63.4.1. процедура за предявяване на регрес;

63.4.2. процедура за движение и архивиране на ликвидационни преписки.

64. Процедура за разглеждане на жалби – съгласно Раздел XII Процедура за администриране на жалби, заявления и възражения по щети в „ЗД Евроинс“ АД.

Раздел X. Уреждане на претенции по застраховка „Кредити и гаранции“ и застраховка „Разни финансови загуби“

65. Процедура за приемане на претенции.

65.1. Служител на отдел „Ликвидация на щети – злополуки, заболявания, неимуществени вреди по Гражданска отговорност и регреси“ предоставя на заявителя за попълване формуляр „Искане за оценка на щета по застраховка(посочва се вида застраховка)“.

65.2. Застрахованият (или негов представител) попълва и представя формуляра на служителя, като към него се прилагат документите съгласно т. 66.1.

65.3. Служителят приема формуляра, като регистрира щета в информационната система и записва номера на щетата във формуляра. Допълнително се проверява формуляра за пълното и точно вписване на всички необходими данни, както и за наличието на всички документи, посочени в предоставения на застрахования списък.

66. Процедура за събиране на доказателства.

66.1. При настъпило застрахователно събитие застрахованият (или негов упълномощен представител) представя в ЦУ на „ЗД Евроинс“ АД следните документи:

66.1.1. Други изискуеми документи, съгласно общите и/или специални условия по вида финансова застраховка, фигуриращи в списъка, който служител на отдел „Ликвидация на щети – злополуки, заболявания, неимуществени вреди по Гражданска отговорност и регреси“ предоставя на застрахования (или неговия упълномощен представител). Копие от този списък остава и се съхранява в „ЗД Евроинс“ АД.

66.1.2. Ако възникне необходимост от изискване на допълнителни документи, доказващи настъпването и размера на иска, необходимостта от които не е можело да бъде предвидена към датата на регистриране на претенцията, експертът, водещ преписката, в срок не повече от 45 (четиридесет и пет) дни от завеждането на щетата, изготвя писмо уведомление до застрахования.

67. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди.

67.1. Оценката на причинените вреди се извършва по общия ред.

68. Процедура за определяне размера на застрахователното обезщетение.

68.1. Експерт в отдел „Ликвидация на щети – злополуки, заболявания, неимуществени вреди по Гражданска отговорност и регреси“ проверява окомплектоването на преписката и изчислява дължимото застрахователно обезщетение.

69. Процедура за извършване на разплащане.

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

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

69.3. Срокът за изплащане на обезщетението е 15 (петнадесет) работни дни от представянето на всички доказателства по чл. 106 от КЗ за основанието и размера на застрахователното обезщетение. Когато в срок от 6 (шест) месеца от датата на предявяване на претенцията правоимащият не е представил всички доказателства по чл. 106 от КЗ, Дружеството му изпраща

мотивирано становище.

69.4. След изплащане на щетата, преписката се връща в отдел „Ликвидация на щети – злополуки, заболявания, неимуществени вреди по Гражданска отговорност и регреси“ за прилагане на „Процедура за предявяване на регрес“.

70. Процедура за разглеждане на жалби – съгласно Раздел XII Процедура за администриране на жалби, заявления и възражения по щети в „ЗД Евроинс“ АД.

Раздел XI. Уреждане на претенции по селскостопанско застраховане (застраховка на земеделски култури и реколтата от тях и застраховка на животни, птици, риби и кошери с пчели)

71. Процедура за приемане на претенции.

71.1. При настъпване на застрахователно събитие застрахованият е длъжен в срок не по-късно от 3 (три) работни дни от настъпване на събитието да уведоми писмено застрахователя чрез агенцията, където е сключена застраховката или по имейл, с искане за оценка на щети. В искането за оценка се посочва датата на събитието, вида и площта на засегнатата пострадала култура.

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

72. Процедура за събиране на доказателства.

72.1. Заявителят е длъжен, да предостави на застрахователя всички искани от него данни, сведения и информации относно настъпилото застрахователно събитие.

72.2. При застраховка на животни, птици, риби и кошери с пчели, застрахованият е длъжен да представи на застрахователя всички доказателства относно наличието на:

72.2.1. застрахователното събитие – ветеринарномедицинско заключение за заболяването и/или смъртта от лицензирания за района ветеринарен лекар; протокол за аутопсия при невъзможност по друг начин да се установи причината за смъртта; документ от екарисажа за предаден труп; протокол от кметството за загробено умряло животно, подписан от застрахован, застраховател, лицензиран ветеринарен лекар и представител на кметството; сведението от ДВСК при унищожаване по необходимост; счетоводна справка за изписване на умрели животни (когато те са собственост на юридически лица); документ от ХМС или от полиция за настъпването на застрахователното събитие;

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

72.2.3. други документи, указани от застрахователя.

73. Процедура за извършване на оценка на причинените вреди.

73.1. Застрахователят уточнява със застрахования дата и час на провеждане на огледа и оценката на щетите.

73.2. Оценката на щетите на терена не трябва да започва преди описът на засегнатите площи да е представен в агенцията. По време на огледа, застрахователят установява какви агротехнически или агрохимически мероприятия трябва да бъдат проведени, с оглед да се намали разрушителното действие на станалото застрахователно събитие и поставя тези мероприятия пред застрахования, като изисквания за изпълнение.

73.3. Застрахователят, в случай на необходимост, влиза във връзка с компетентните държавни органи (хидрометеорологични служби, противопожарни органи и др.) за получаване на данни относно наличието на застрахователно събитие, а при пожар – за изясняване на причините за неговото настъпване.

73.4. За установяване размера на щетите на засегнатите от застрахователни събития култури, застрахователят организира оглед и оценка на място от специално съставена за целта комисия в състав: застраховател или негов представител, застрахован или негов представител, вещо лице-експерт (агроном).

73.5. Огледът и оценката на щетите се извършва по блокове и местности (или номер по скица), въз основа на приложения към искането за оценка опис на увредените култури, съответно съпоставен с данните от опис-приложението, изготвено при сключването на застраховката. При огледа на пострадалите култури на терена, застрахователят е длъжен да съпостави площите на застрахованите култури от опис-приложението с тези от описа на увредените култури, изготвен от

застрахования и изпратен с искане за оценка. При констатиране на различия, да се установят причините за същите и това да се отбележи в забележка, която се подписва от застрахования. Застрахователят трябва да установи, за всеки вид култура дали действително засятата от застрахования площ отговаря на площта на застрахованите култури в полицата. При оценка на по-големи площи от действително засети и посочени в опис-приложението, се носи отговорност само до размера на площите, посочени в опис-приложението и за които е начислена съответната застрахователна премия. При огледа на щетите, комисията установява причината за унищожаването или увреждането на културите. Това става чрез внимателен преглед на остатъците от увредените растения и на белезите от пораженията в целия участък. Целта е оценителите да се уверят, че щетите са причинени от застрахователни или незастрахователни събития, или щетите са в резултат на неизпълнени агротехнически мероприятия при отглеждането на културите.

73.6. Когато културите са частично пострадали и продължават да се развиват, се извършват два огледа (две оценки). Предварителен – извършва се веднага след събитието. Когато пострадалата култура е в ранен стадий на развитие и съществуват условия за възстановяване на причинената щета, или пък е трудно да се определи точния размер на щетата, предварителната оценка трябва да бъде оформена в окончателна непосредствено преди прибирането на реколтата. Предварителната оценка трябва да се извърши прецизно и да се съобрази с възстановителната способност на пострадалата култура.

73.7. При превръщането на предварителната оценка в окончателна не се разрешава завишаване на процента от предварителната оценка.

73.8. Много често между двете оценки настъпват щети от незастрахователни причини (болести, неприятели, киша и др.), които нанасят допълнително загуби и затрудняват извършването на окончателната оценка. В такива случаи оформянето на окончателната оценка се извършва без отлагане и без да се изчаква времето на прибиране.

73.9. Окончателната оценка се извършва, когато:

73.9.1. културата е напълно унищожена от застрахователно събитие;

73.9.2. застрахователното събитие е настъпило непосредствено преди или по време на прибирането на реколтата;

73.9.3. незастрахователните събития ще увеличат размера на щетите;

73.9.4. налага се презасяване или презасаждане на унищожените култури с култури от същия вид или други;

73.9.5. увредената култура се прибира на части и засегнатите площи са с малки размери.

73.10. С окончателната оценка се определя точният и окончателен процент щета, а въз основа на него, размера на застрахователното обезщетение.

73.11. Когато дадена култура е увредена два и повече пъти от застрахователни събития, при последната оценка се определя общ процент щета от всички застрахователни събития, т.е. в последния акт за оценка се включват и щетите от предшестващите събития.

73.12. Ако е направена предварителна оценка на пострадали култури и впоследствие същите бъдат унищожени от незастрахователни събития, щетата се изплаща до определения процент съгласно предварителната оценка.

73.13. В случаите когато до настъпването на застрахователно събитие част от продукцията на увредената култура е била прибрана, в акта за оценка това положение се отразява, като се посочва процента на обрания плод, който процент се определя от комисията на терена.

73.14. За увредена продукция, която може да се използва в пряко състояние за храна, пектин, преработки и други нужди, не се одобрява застрахователно обезщетение. Ако комисията обаче прецени, че за една част от тази продукция следва да се одобри съответния процент щета, то за оползотворената продукция се определя съответния процент, който също се вписва в акта за оценка.

73.15. От размера на обезщетението се приспада предвиденото в застрахователната полица самоучастие.

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

74. Процедура за извършване на разплащане.

74.1. Изчисленото застрахователно обезщетение за нанесени щети на земеделските култури се изплаща в срок от 15 (петнадесет) работни дни след пълното окомплектоване на преписката.

74.2. Застрахователят има право да удържа от застрахователното обезщетение всички неиздължени суми от застрахования за премии.

75. Процедура за разглеждане на жалби – съгласно Раздел XII Процедура за администриране на жалби, заявления и възражения по щети в „ЗД Евроинс“ АД.

Раздел XII. Процедура за администриране на жалби, заявления и възражения по щети в „ЗД Евроинс“ АД.

76. Водещи принципи при управление на жалби в „ЗД Евроинс“ АД:

76.1. Прозрачност и достъпност – настоящите Правила, част от които е този раздел за администриране на жалби се публикува на уебсайта на Дружеството и е достъпна за всички физически и юридически лица и служители;

76.2. Защита интересите на жалбоподателите – при разглеждане на получените жалби „ЗД Евроинс“ АД се стреми да постигне бързина, обективност и независимост при вземане на решенията и изготвяне на отговорите;

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

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

76.5. Недопускане на конфликт на интереси.

77. В Дружеството са разработени Правила за управление на жалби, уреждащи реда за подаване и разглеждане на жалбите, изготвяне и предоставяне на отговори на жалбоподателите, в това число и предприемане на корективни мерки и действия.

78. Регистриране на жалби, молби и възражения.

78.1. Жалбите, молбите и възраженията се подават безплатно, като се приемат в ЦУ, РЛЦ, ЛЦ, агенциите, офисите или представителствата на „ЗД Евроинс“ АД. Всеки от посочените документи се разглежда по реда на посочените по-долу правила, в случай че попада в обхвата на изискванията за разглеждане на жалби съгласно приложимото законодателство.

78.2. Жалби могат да бъдат подадени от ползватели на застрахователни услуги, други заинтересовани лица или надлежно упълномощени за това лица, на хартиен носител или по електронен път на следния адрес: гр. София, ПК 1592, бул. „Христофор Колумб“ № 43, office@euroins.bg, <https://www.euroins.bg>.

78.3. Когато застрахователен агент или посредник, предлагач застрахователни продукти като допълнителна дейност, е получил жалба от някое от лицата по т. 78.2, той я препраща към обслужващата агенция или ЦУ, в тридневен срок от получаването ѝ.

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

78.4.1. Подадените жалби в ЦУ се приемат в деловодството и регистрират от служител в служба „Деловодство и архив“.

78.4.2. Подадените жалби в РЛЦ, ЛЦ, агенциите, офисите или представителствата на „ЗД Евроинс“ АД се приемат и регистрират от оторизирани за това служители.

78.4.3. Приеманият жалбата проверява наличието на подател в това число, адрес, имейл и телефон за обратна връзка. Анонимни жалби се приемат, но не се регистрират и разглеждат.

79. Съдържание на жалбата:

79.1. Данни, идентифициращи жалбоподателя (имена, ЕГН, ЛНЧ, номер на щета/полица, ЕИК, адрес за кореспонденция, телефон, email);

79.2. Описание на възражението;

79.3. Формулиране на искането;

79.4. Опис на приложените документи към жалбата (при наличие);

79.5. Пълномощно, в случай че жалбата се подава чрез упълномощено лице;

79.6. Подпис на жалбоподателя, негов законен представител или пълномощник.

80. Разглеждане на постъпилите жалби.

80.1. Всички жалби се завеждат в общ регистър, с цел да се осигури ефективен мониторинг на

клиентските жалби и да се контролира придържането към съответните процедури.

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

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

80.4. За осигуряване на справедлив процес на разглеждане на жалбите на ползватели на застрахователни услуги, както и идентифициране и предотвратяване на евентуални конфликти на интереси при тяхното разглеждане, застрахователят създава нарочен вътрешен ред за разглеждане на жалби, в съответствие с нормативните изисквания и формализиран в Правила за управление на жалби.

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

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

81. Отговор на жалба.

81.1. Официалните отговори на Дружеството се изпращат до жалбоподателя на хартиен носител с обратна разписка. При изрично желание на жалбоподателя отговорът може да се изпрати и в електронен вариант (на посочения в жалбата имейл).

81.2. Не се разглеждат жалби, в случаите при които жалбоподателят не е някое от лицата по т.

81.3. В отговора за жалбоподателя се описват причините, поради които жалбата не подлежи на разглеждане.

Заключителни разпоредби

§1. Настоящите Правила са изготвени на основание чл. 104 от КЗ.

§2. Всички изменения и допълнения на тези Правила се извършват по реда за тяхното приемане, съгласуване и публикуване.

§3. Настоящите Правила са приети от УС на застрахователя на заседание, проведено на 29.06.2006 г., и влизат в сила от 01.07.2006 г. Правилата са допълнени с решение на УС на застрахователя от 14.09.2006 г., изменени с решение на УС на застрахователя от 24.03.2014 г., изменени с решение на УС на застрахователя от 19.06.2014 г.; изменени с решение на УС на застрахователя от 28.01.2019 г.; изменени с решение на УС на застрахователя от 22.02.2019 г. С решение на СД от 18.09.2024 г. са приети нови Правила и влизат в сила от дена на приемането им.

§4. С приемането на настоящите Правила се отменят Вътрешни правила на „ЗД Евроинс“ АД за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори приети на 29.06.2026 г. и влезли в сила от 01.07.2006 г.