

ПРАВИЛА ЗА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ

НАСТОЯЩИТЕ ПРАВИЛА РЕГЛАМЕНТИРАТ ДЕЙНОСТТА НА „КЮ БИ И ИНШУРЪНС ЮРЪП ЛИМИТИД – КЛОН СОФИЯ“ ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ, С ИЗКЛЮЧЕНИЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКИ НА ГОЛЕМИ РИСКОВЕ.

I. ПРАВИЛА ЗА УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКИ „ПОЖАР И ПРИРОДНИ БЕДСТВИЯ“, „ДРУГИ ЩЕТИ НА ИМУЩЕСТВО“ И „СУХОПЪТНИ ПРЕВОЗНИ СРЕДСТВА (БЕЗ РЕЛСОВИ ПРЕВОЗНИ СРЕДСТВА)“

1. Задължения на застрахования при настъпване на застрахователно събитие

При настъпване на застрахователно събитие, застрахованият е длъжен:

- 1.1. да вземе всички разумни и целесъобразни мерки за спасяване, предотвратяване, ограничаване и/или намаляване на вредите, както и за обезпечаване на правата си срещу трети лица;
- 1.2. да уведоми застрахователя при условията на т.2 от настоящия Раздел I и да му осигури достъп до застрахованото имущество в срока по т. 3.1 от настоящия Раздел I;
- 1.3. да спазва дадените му от застрахователя указания с цел ограничаване на вредите от застрахователното събитие;
- 1.4. да запази увреденото имущество за оглед от застрахователя във вид непроменен след настъпване на застрахователното събитие. Изключение от това задължение се допуска само по отношение на промените, в резултат на предприетите мерки по т 1.1 от настоящия Раздел I;
- 1.5. да уведоми незабавно компетентните органи - противопожарна охрана, полиция и/или други;
- 1.6. да докаже настъпването на застрахователното събитие и размера на причинените вреди, да съобщи на застрахователя всички сведения и обстоятелства, свързани със застрахователното събитие.

2. Уведомление за застрахователно събитие

- 2.1. Застрахованият е длъжен да уведоми застрахователя за всяко застрахователно събитие незабавно след узнаване за неговото настъпване, но във всеки случай не по-късно от срока определен в съответната застрахователна полица.
- 2.2. Уведомлението може да бъде подадено по един от следните начини:
 - 2.2.1. в офиса на застрахователя на адрес: гр. София, ул. „Бачо Киро“ №26-28-30;
 - 2.2.2. с писмо с обратна разписка на адреса по предходната т. 2.2.1.
- 2.3. Когато уведомлението е подадено лично в офиса на застрахователя, същото се удостоверява с поставяне на входящ номер.
- 2.4. Когато уведомлението е изпратено с писмо с обратна разписка, застрахователят удостоверява получаването му чрез потвърдително писмо, в което се посочва номера на заведената щета. Потвърдителното писмо се връчва на застрахования по време на огледа на щетите. Когато застрахователят се откаже от извършване на оглед, потвърдителното писмо се изпраща с обратна разписка на адреса на застрахования по полицата или на друг посочен от последния адрес, заедно с въпросника по т. 3.7 от настоящия Раздел I.

- 2.5. Уведомлението се счита за надлежно връчено само при наличие на входящ номер или обратна разписка за връчена пощенска пратка.
- 2.6. Уведомлението може да бъде в свободен текст или по образец на застрахователя. Образец на уведомление може да бъде получен от интернет сайта на застрахователя, да бъде изискан по телефон, факс, електронна поща или да бъде получен от представители на застрахователя. Независимо от формата си, уведомлението задължително съдържа следните данни:
 - 2.6.1. име на подателя;
 - 2.6.2. в какво качество представлява застрахования;
 - 2.6.3. телефон за връзка;
 - 2.6.4. адрес за кореспонденция по щетата;
 - 2.6.5. застрахователна полица по която се претендира за обезщетение;
 - 2.6.6. име на застрахования;
 - 2.6.7. адрес на увреденото имущество;
 - 2.6.8. време на настъпване на застрахователното събитие или неговото узнаване;
 - 2.6.9. подробно описание на събитието и щетите.

3. Събиране на доказателства

- 3.1. Застрахователят или негов представител извършва оглед и описание на щетите в присъствие на застрахования или негов представител, в срок от 5 работни дни от получаване на уведомление за щета.
- 3.2. При необходимост застрахователят осигурява съдействие на експерт, като поема изцяло разноските за предоставените от него услуги.
- 3.3. При огледа се констатират само видимите вреди. При съмнения за скрити вреди, или в случай че установяването на размера на вредите надхвърля компетентността на присъстващите на огледа, се назначава допълнителен оглед. Допълнителен оглед се назначава и когато размерът на вредите е такъв, че предвид физическите възможности на присъстващите, е невъзможно да бъдат описани наведнъж. Допълнителният оглед се извършва незабавно след отстраняване на пречките възникнали при първия оглед.
- 3.4. Оглед се провежда в присъствието на лицата по т. 3.1 и т.3.2 от настоящия Раздел I. Когато са налице обстоятелства, предполагащи регресни права на застрахования, респективно застрахователя (след изплащане на обезщетение), срещу трети лица, представители на тези трети лица също се поканват да вземат участие в огледа.
- 3.5. При провеждането на оглед се съставя констативен протокол, в който се посочват: имената на присъстващите, техните лични данни, дата на огледа, обект на огледа, дата и вид на застрахователното събитие (по сведение на застрахования), обяснения на застрахования за обстоятелства по настъпването на застрахователното събитие, констатираните видими вреди, необходимите ремонтно - възстановителни дейности по отстраняване на вредите, скици, брой и описание на направените фотографии, дадени предписания на застрахования. Констативният протокол се подписва от страните. Оригиналът на протокола се прилага към преписката по щета при застрахователя. По желание на застрахования, същия получава копие на протокола.
- 3.6. Ако застрахованият не е съгласен с констатациите в протокола, той следва да го подпише като отбележи възраженията си. В този случай той може да привлече свое вещо лице и да се извърши втори оглед. При несъответствие между становищата на двете вещи лица по констатациите от огледа се привлече трето вещо лице- арбитър. Всяка страна заплаща разноските на своето вещо лице и половината от разноските за третото вещо лице. Ако застрахованият откаже да подпише протокола, отразяващ

становището на третото вещо лице, този факт се удостоверява с подписите на свидетели.

- 3.7. Застрахователят може да вземе решение оглед да не се извършва или да бъде извършен в друг по – подходящ срок. В този случай застрахователят в срок от 3 работни дни от получаване на уведомление за щета уведомява за това застрахования и предоставя въпросник. Застрахованият попълва въпросника, като подробно описва вида, размера на щетите и други известни му обстоятелства, описващи застрахователното събитие. В случай, че застрахователят прецени, че описанието на застрахователното събитие е недостатъчно или съмнително, той може да изиска да бъде извършен оглед по реда на т 3.1 от настоящия Раздел I. Застрахователят уведомява за това свое решение застрахования в срок от 1 работен ден от получаване на попълнения въпросник.
- 3.8. Застрахователят има право да участва в спасяването на увреденото имущество, като посочва необходимите за това мерки.
- 3.9. Застрахованият е длъжен да осигури запазване и наделжно упражняване от застрахователя на неговите регресни права, възникващи в резултат на изплащане на застрахователно обезщетение. Застрахователят има право да дава на застрахования задължителни указания, с цел запазването и упражняването на регресните права на застрахователя.

4. Предявяване на претенция

- 4.1. Застрахователната претенция може да бъде в свободен текст или по образец на застрахователя. Образец на застрахователна претенция може да бъде получен от интернет сайта на застрахователя, да бъде изискан по телефон, факс, електронна поща или да бъде получен от представители на застрахователя. Независимо от формата си, застрахователната претенция следва да съдържа:
 - 4.1.1. формулиране на конкретния вид застрахователно събитие, за което се претендира обезщетение;
 - 4.1.2. размер на претенцията;
 - 4.1.3. начин на определяне на размера на претенцията;
 - 4.1.4. описание на прилаганите доказателства по т. 4.4 от настоящия Раздел I;
 - 4.1.5. декларация, че застрахованият не е получавал и няма право да получи обезщетение от друго лице за същата щета;
 - 4.1.6. декларация, че застрахованият не е бенефициент по друга полица, покриваща същата щета;
 - 4.1.7. № на банкова сметка и други необходимите данни необходими за изплащане на застрахователното обезщетение.
- 4.2. Застрахователната претенция може да бъде предявена по един от следните начини:
 - 4.2.1. в офиса на застрахователя на адрес: гр. София, ул. „Бачо Киро“ №26-28-30, с поставяне на входящ номер;
 - 4.2.2. с писмо с обратна разписка на адреса по предходната т. 4.2.1.
- 4.3. Застрахователната претенция се счита за надлежно предявена само при наличие на входящ номер или обратна разписка за връчена пощенска пратка.
- 4.4. Към претенцията следва да бъдат приложени следните документи, в зависимост от вида на застрахователното събитие:
 - 4.4.1. валидна застрахователна полица в оригинал или издаден от застрахователя дубликат;
 - 4.4.2. за юридически лица – удостоверение за актуално състояние, за физически лица – документ за самоличност;

- 4.4.3. документи, издадени от съответните компетентни органи, удостоверяващи настъпването на застрахователно събитие, ако е от естество, за което се предвижда издаване на такива, включително:
- 4.4.3.1. при пожар – служебна бележка от Районна служба за аварийна и пожарна базопасност;
 - 4.4.3.2. при престъпно посегателство – служебна бележка от полицията, постановление на прокуратурата за прекратяване на производството;
 - 4.4.3.3. при удар от ППС или при ПТП – протокол от КАТ;
 - 4.4.3.4. при природни бедствия – справка от хидрометеорологична служба;
- 4.4.4. документи, надлежно удостоверяващи размера на щетата: фактури за закупуване, ремонт или обслужване на застрахованото имущество, протоколи за ревизии, приходно касови ордери, стокови разписки, становища от специализирани сервиси и др.
- 4.4.5. документи, отразяващи състоянието на застрахованото имущество, непосредствено преди настъпване на застрахователното събитие, както и експлоатацията или съхранението му в съответствие с утвърдените норми и стандарти: гаранционни карти; талони/паспорти за преминати периодични технически прегледи, сервизно обслужване; протоколи за пускане в експлоатация от съответните приемателни комисии, протоколи и разпечатки на подадените сигнали от сигнално – охранителната техника и др.
- 4.4.6. документи, доказващи собствеността върху застрахованото имущество или наличието на застрахователен интерес: нотариален акт, фактури за закупуване, касови бележки, договори за наем, лизинг, консигнация и др.
- 4.4.7. документи, осигуряващи регресните права на застрахователя, в случай, че е налице основание за регрес на застрахователя: претенция към виновното лице, ангажиращо отговорността му, договор с виновното лице, констативен протокол и др.
- 4.5. Когато се прилагат документи, те могат да бъдат представени и в заверен от страната препис, но в такъв случай при поискване тя е длъжна да представи оригинала на документа или официално заверен препис от него. Ако не стори това, представеният препис се изключва от доказателствата по преписката.
- 4.6. В случай че претенцията се предявява от трето ползващо се лице, застрахователят го уведомява в писмена форма за необходимите документи, които лицето следва да представи за доказване на основанието и размера на претенцията.
- 4.7. В случай че за определянето на основанието и/или размера на обезщетението са необходими допълнителни доказателства, застрахователят уведомява застрахования или третото ползващо се лице за въпросните доказателства не по-късно от 15 дни от получаване на всички доказателства, определени в полицата и съгласно т. 4.4 и 4.6 от настоящия Раздел I.
- 4.8. Всички доказателства по застрахователната претенция следва да бъдат предоставяни по един от следните начини:
- 4.8.1. в офиса на застрахователя на адрес: гр. София, ул. „Бачо Киро“ №26-28-30, с поставяне на входящ номер;
 - 4.8.2. с писмо с обратна разписка на адреса по предходната т. 4.8.1.
- 4.9. Доказателствата се считат за надлежно представени само при наличие на входящ номер или обратна разписка за връчена пощенска пратка.

5. Определяне размера на обезщетението

- 5.1. По своя преценка застрахователят обезщетява застрахования чрез плащане на сума за подмяна или ремонт на застрахованото имущество, до размера на по-малката сума от действителната стойност на застрахованото имущество или застрахователната сума на застрахованото имущество, определена в полицата. С изричното съгласие на застрахования, застрахователят може да предостави обезщетение в натура.
- 5.2. В случай че застрахованото имущество може да бъде ремонтирано, застрахователят заплаща разходите за ремонт, предварително съгласувани с него и доказани с разходни документи.
- 5.3. Ако разходите за ремонт на застрахованото имущество са равни на, или надвишават, неговата действителна стойност към датата на застрахователното събитие, имуществото се счита за унищожено и обезщетение се изплаща съгласно т. 5.5. от настоящия Раздел I.
- 5.4. Разходите за ремонт не могат да надвишават необходимите разходи за възстановяване на застрахованото имущество в състоянието, в което същото е било непосредствено преди застрахователното събитие. Всякакви разходи за подобрения или усъвършенстване на застрахованото имущество се изключват от обезщетението.
- 5.5. В случай че застрахованото имущество е унищожено, застрахователят изплаща сума, равна на действителната стойност на застрахованото имущество, непосредствено преди възникване на застрахователното събитие. Действителна стойност е равна на пазарната цена, за която може да бъде придобито имущество от същия вид и качество, или се изчислява като към възстановителната стойност на застрахованото имущество се приложи съответната обезценка. В случай на увредена продукция, обезщетението се определя по производствена себестойност.
- 5.6. Обезщетението, определено като цена за ремонт или подмяна на застрахованото имущество, не може да надвишава съответните средни пазарни цени. Средните пазарни цени се доказват с алтернативна оферта или експертна оценка от независим оценител.
- 5.7. В случай че застрахованият не е регистриран по Закона за данък върху добавената стойност, застрахователното обезщетение включва ДДС. В случай че застрахованият е регистриран по Закона за данък върху добавената стойност, размерът на застрахователното обезщетение се намалява с размера на дължимият на застрахования данъчен кредит.
- 5.8. При съгласие между застрахователя и застрахования, застрахователят може да изплати обезщетение на базата на експертна оценка.
- 5.9. Стойността на спасено имущество се приспада от дължимото обезщетение.
- 5.10. От обезщетението се приспада уговореното в полицата самоучастие.
- 5.11. При определяне размера на застрахователното обезщетение се взема предвид подзастраховане, в случай че такова е налице.

6. Изплащане на обезщетение

- 6.1. Застрахователят изплаща или отказва изцяло или частично изплащане на обезщетение в размера на застрахователната претенция в срок от 15 дни от предявяване на претенцията и всички доказателства, предвидени в полицата и т. 4.4, 4.6 и 4.7 от настоящия Раздел I, като уведомява писмено застрахования за своето решение.
- 6.2. В случай на пълен или частичен отказ за изплащане на обезщетение, застрахователят посочва мотивите си.

- 6.3. Когато размерът на определеното обезщетение е по-малък от претендирания, заедно с мотивите си, застрахователят предоставя на застрахования проект за споразумение. Ако приеме така определеното обезщетение, застрахованият подписва и връща на застрахователя екземпляр от подписаното споразумение. Обезщетение се изплаща само след подписването на споразумение между страните.

II. ПРАВИЛА ЗА УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКИ "ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ" (БЕЗ ЗАСТРАХОВКА „ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ, СВЪРЗАНА С ПРИТЕЖАВАНЕТО И ПОЛЗВАНЕТО НА МОТОРНО ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО")

1. Задължения на застрахования при настъпване на застрахователно събитие

При настъпване на събитие, което може да доведе до възникване на отговорност за застрахования, последният е длъжен:

- 1.1. да вземе всички разумни и целесъобразни мерки за спасяване, предотвратяване, ограничаване и/или намаляване на щетите, както и за обезпечаване на правата си срещу трети лица;
- 1.2. да уведоми застрахователя съгласно разпоредбите на т. 2 от настоящия Раздел II;
- 1.3. да осигури възможност или да съдейства на застрахователя или негов представител за достъп до обектите, където могат да бъдат констатирани обстоятелства, свързани със застрахователното събитие;
- 1.4. да спазва дадените му от застрахователя указания, с цел ограничаване на вредите от застрахователното събитие;
- 1.5. да запази всяко имущество, което е под негов контрол и по вида на което, могат да бъдат констатирани обстоятелства, свързани със застрахователното събитие за оглед от застрахователя, във вид непроменен от настъпване на застрахователното събитие. Изключение от това задължение се допуска само по отношение на промените, в резултат на предприетите мерки по т 1.1 от настоящия Раздел II;
- 1.6. да уведоми незабавно компетентните органи - противопожарна охрана, полиция и други;
- 1.7. без писмено съгласие на застрахователя, да не поема или признава никаква отговорност, да не дава под никаква форма съгласие, което може да спомогне за ангажиране на неговата отговорност, да не предлага или обещава плащане на обезщетение, да не води преговори и да не сключва спогодби и споразумения;
- 1.8. да поиска привличане на застрахователя в процеса, при предявен съдебен иск от трето увредено лице;
- 1.9. да докаже настъпването на застрахователното събитие и размера на причинените вреди, да съобщи на застрахователя всички сведения и обстоятелства, свързани със застрахователното събитие.

2. Уведомление за застрахователно събитие

- 2.1. Застрахованият е длъжен да уведоми застрахователя за всяко събитие, което може да доведе до възникване на отговорност за застрахования, незабавно след узнаване за неговото настъпване, но във всеки случай не по-късно от срока определен в съответната застрахователна полица.
- 2.2. Уведомлението може да бъде подадено по един от следните начини:
 - 2.2.1. в офиса на застрахователя на адрес: гр. София, ул. „Бачо Киро“ №26-28-30;
 - 2.2.2. с писмо с обратна разписка на адреса по предходната т. 2.2.1.

- 2.3. Когато уведомлението е подадено лично в офиса на застрахователя, същото се удостоверява с поставяне на входящ номер.
- 2.4. Когато уведомлението е подадено с писмо с обратна разписка, застрахователят удостоверява получаването му чрез потвърдително писмо, в което се посочва номера на заведената щета. В случай че застрахователят извършва оглед на щетите, потвърдителното писмо се връчва на застрахования по време на неговото извършване. В случай че застрахователят не извършва оглед на щетите, потвърдителното писмо се изпраща с обратна разписка на адреса на застрахования по полицата или на друг посочен от последния адрес, заедно с въпросник за установяване на обстоятелствата по застрахователното събитие и размера на вредите.
- 2.5. Уведомлението се счита за надлежно връчено само при наличие на входящ номер или обратна разписка за връчена пощенска пратка;
- 2.6. Уведомлението може да бъде в свободен текст или по образец на застрахователя. Образец на уведомление може да бъде получен от интернет сайта на застрахователя, да бъде изискан по телефон, факс, електронна поща или да бъде получен от представители на застрахователя. Независимо от формата си, уведомлението задължително съдържа следните данни:
 - 2.6.1. име на подателя;
 - 2.6.2. в какво качество представлява застрахования;
 - 2.6.3. телефон за връзка;
 - 2.6.4. адрес за кореспонденция по щетата;
 - 2.6.5. застрахователна полица по която се претендира за обезщетение;
 - 2.6.6. име на застрахования;
 - 2.6.7. адрес на увреденото имущество;
 - 2.6.8. време на настъпване на застрахователното събитие или неговото узнаване;
 - 2.6.9. подробно описание на събитието и щетите.

3. Събиране на доказателства

- 3.1. В случай че на увреденото лице са причинени имуществени вреди, при събирането на доказателства за определянето на тяхното основание и размер се прилагат разпоредбите на т. 3 от Раздел I на настоящите правила. В случай че от датата на настъпването на вредоносното събитие до датата на уведомяване на застрахователя е изтекъл дълъг период и материалните вреди не са запазени, се извършва проверка на документи, установяващи основанието и размера на вредите.
- 3.2. В случай че на увреденото лице са причинени неимуществени вреди, застрахователят уведомява лицето предявяващо претенция относно необходимите доказателства, които следва да бъдат представени с цел определяне основанието и размера на вредите.

4. Предявяне на претенция

- 4.1. Застрахователна претенция може да се предяви от застрахования и от увреденото лице.
- 4.2. Застрахователната претенция може да бъде в свободен текст или по образец на застрахователя. Образец на застрахователна претенция може да бъде получен от интернет сайта на застрахователя, да бъде изискан по телефон, факс, електронна поща или да бъде получен от представители на застрахователя. Независимо от формата си, застрахователната претенция следва да съдържа:
 - 4.2.1. формулиране на конкретния вид застрахователно събитие, за което се претендира обезщетение;

- 4.2.2. размер на претенцията;
 - 4.2.3. начин на определяне на размера на претенцията;
 - 4.2.4. описание на прилаганите доказателства по т. 4.5 от настоящия Раздел II;
 - 4.2.5. декларация, че лицето (застрахован или увредено лице) не е получавало и не му се дължи обезщетение от друго лице за същата щета;
 - 4.2.6. декларация, че застрахованият не е бенефициент по друга полица, покриваща неговата отговорност;
 - 4.2.7. № на банкова сметка и други необходимите данни необходими за изплащане за застрахователното обезщетение.
- 4.3. Застрахователната претенция може да бъде предявена по един от следните начини:
- 4.3.1. в офиса на застрахователя на адрес: гр. София, ул. „Бачо Киро“ №26-28-30, с поставяне на входящ номер;
 - 4.3.2. с писмо с обратна разписка на адреса по предходната т. 4.3.1.
- 4.4. Застрахователната претенция се счита за надлежно предявена само при наличие на входящ номер или обратна разписка за връчена пощенска пратка.
- 4.5. Към претенцията следва да бъдат приложени следните документи:
- 4.5.1. валидна застрахователна полица в оригинал или издаден от застрахователя дубликат (в случай че претенцията се предявява от застрахования);
 - 4.5.2. за юридически лица – удостоверение за актуално състояние, за физически лица – документ за самоличност;
 - 4.5.3. документи, издадени от съответните компетентни органи на властта, удостоверяващи настъпването на застрахователно събитие, ако е от естество, изискващо документ от такава институция;
 - 4.5.4. документи, надлежно удостоверяващи размера на щетата.
- 4.6. В случай че претенцията се предявява от увредено лице, застрахователят го уведомява в писмена форма за необходимите документи, които лицето следва да представи за доказване основанието и размера на претенцията.
- 4.7. Когато се прилагат документи, те могат да бъдат представени и в заверен от страната препис, но в такъв случай при поискване тя е длъжна да представи оригинала на документа или официално заверен препис от него. Ако не стори това, представеният препис се изключва от доказателствата по преписката.
- 4.8. В случай че за определянето на основанието и/или размера на обезщетението са необходими допълнителни доказателства, застрахователят уведомява застрахования или увреденото лице за въпросните доказателства не по-късно от 15 дни от представяне на доказателствата, определени в полицата и т. 4.5 или 4.6 от настоящия Раздел II.
- 4.9. Всички доказателства по застрахователната претенция следва да бъдат предоставяни по един от следните начини:
- 4.9.1. в офиса на застрахователя на адрес: гр. София, ул. „Бачо Киро“ №26-28-30, с поставяне на входящ номер;
 - 4.9.2. с писмо с обратна разписка на адреса по предходната т. 4.9.1.
- 4.10. Доказателствата се считат за надлежно представени само при наличие на входящ номер или обратна разписка за връчена пощенска пратка.

5. Определяне на размера и изплащане на обезщетение

- 5.1. Застрахователят изплаща обезщетение въз основа на одобрено от него извънсъдебно споразумение между застрахования и увреденото лице или въз основа на влязло в сила съдебно решение, имащо действие спрямо застрахователя.

- 5.2. Общият размер на обезщетението не може да надвишава лимита на отговорност на застрахователя, посочен в застрахователната полица.
- 5.3. При определяне размера на обезщетението изплащано за имуществени вреди се прилагат правилата на т. 5 от Раздел I от настоящите правила. Размерът на обезщетението изплащано за неимуществени вреди се определя въз основа на преобладаващата съдебна практика.
- 5.4. От обезщетението се приспада уговореното в полицата самоучастие, освен в случай на пряк иск от страна на увреденото лице по задължителна застраховка „гражданска отговорност“.
- 5.5. Обезщетение се изплаща на застрахования само при условие, че е обезщетил увреденото лице.

III. ПРАВИЛА ЗА УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКИ "ЗЛОПОЛУКА"

1. Задължения на застрахования или на ползващото се лице, в случай на смърт на застрахования, при настъпване на застрахователно събитие

При настъпване на застрахователно събитие, застрахованият (ползващото се лице) е длъжен:

- 1.1. да уведоми застрахователя при условията на т. 2 от настоящия Раздел III;
- 1.2. да спазва дадените му от застрахователя указания с цел ограничаване на вредите от застрахователното събитие, в случай че по полицата се предоставя покритие, имащо обезщетителен характер;
- 1.3. да уведоми незабавно съответните компетентни органи, с оглед съставяне на необходимите документи и актове за установяване настъпването на събитието и размера на вредите, в случай че събитието е от естество, предвиждащо съставяне на такива;
- 1.4. да докаже настъпването на застрахователното събитие и размера на щетите и да съобщи на застрахователя всички сведения и обстоятелства, свързани със застрахователното събитие.

2. Уведомление за застрахователно събитие

- 2.1. Застрахованият (ползващото се лице) е длъжен да уведоми застрахователя за всяко застрахователно събитие незабавно след узнаване за неговото настъпване, но във всеки случай не по-късно от срока определен в съответната застрахователна полица.
- 2.2. Уведомлението може да бъде подадено по един от следните начини:
 - 2.2.1. в офиса на застрахователя на адрес: гр. София, ул. „Бачо Киро“ №26-28-30;
 - 2.2.2. с писмо с обратна разписка на адреса по предходната т. 2.2.1.
- 2.3. Когато уведомлението е подадено лично в офиса на застрахователя, същото се удостоверява с поставяне на входящ номер.
- 2.4. Когато уведомлението е подадено с писмо с обратна разписка, застрахователят удостоверява получаването му чрез потвърдително писмо, в което се посочва номера на заведената щета. Потвърдителното писмо се изпраща с обратна разписка на адреса на застрахования по полицата или на друг посочен от последния адрес.
- 2.5. Уведомлението се счита за надлежно връчено само при наличие на входящ номер или обратна разписка за връчена пощенска пратка;
- 2.6. Уведомлението може да бъде във форма на свободен текст или по образец на застрахователя. Образец на уведомление може да бъде получен от интернет сайта на

застрахователя, да бъде изискан по телефон, факс, електронна поща или да бъде получен от представители на застрахователя. Независимо от формата си, уведомлението задължително следва да съдържа следните данни:

- 2.6.1. име на подателя;
- 2.6.2. в какво качество представлява застрахования;
- 2.6.3. телефон за връзка;
- 2.6.4. адрес за кореспонденция по щетата;
- 2.6.5. застрахователна полица по която се претендира за обезщетение;
- 2.6.6. име на застрахования;
- 2.6.7. време на настъпване на застрахователното събитие или неговото узнаване;
- 2.6.8. подробно описание на събитието и вредите.

3. Предявяване на претенция и събиране на доказателства

3.1. Застрахователната претенция може да бъде в свободен текст или по образец на застрахователя. Образец на застрахователна претенция може да бъде получен от интернет сайта на застрахователя, да бъде изискан по телефон, факс, електронна поща или да бъде получен от представители на застрахователя. Независимо от формата си, застрахователната претенция следва да съдържа:

- 3.1.1. формулиране на конкретния вид застрахователно събитие, за което се претендира обезщетение;
- 3.1.2. размер на претенцията;
- 3.1.3. начин на определяне на размера на претенцията;
- 3.1.4. описание на прилаганите доказателства по т. 3.2 от настоящия Раздел III;
- 3.1.5. декларация, че застрахованият не е получавал и няма право да получи обезщетение от друго лице за същата щета (по отношение на покрития, имащи обезщетителен характер);
- 3.1.6. декларация, че застрахованият не е бенефициент по друга полица покриваща същата щета (по отношение на покрития, имащи обезщетителен характер);
- 3.1.7. № на банкова сметка и други данни необходими за изплащане за застрахователното обезщетение.

3.2. Застрахователната претенция може да бъде предявена по един от следните начини:

- 3.2.1. в офиса на застрахователя на адрес: гр. София, ул. „Бачо Киро“ №26-28-30, с поставяне на входящ номер;
- 3.2.2. с писмо с обратна разписка на адреса по предходната т. 3.2.1.

3.3. Застрахователната претенция се счита за надлежно предявена само при наличие на входящ номер или обратна разписка за връчена пощенска пратка.

3.4. Към претенцията следва да бъдат приложени следните доказателства:

- 3.4.1. валидна застрахователна полица в оригинал или издаден от застрахователя дубликат;
- 3.4.2. документи, издадени от съответните компетентни органи, удостоверяващи настъпването на застрахователно събитие, ако е от естество, предвиждащо издаване на такива;
- 3.4.3. документи, надлежно удостоверяващи размера на щетата (болнични листи, епикризи, разпореждания на ТЕЛК и др.)
- 3.4.4. удостоверение за наследници (в случай на смърт на застрахования).

3.5. Когато по преписката се прилагат документи, те могат да бъдат представени и в заверен от страната препис, но в такъв случай при поискване тя е длъжна да представи

- оригинала на документа или официално заверен препис от него. Ако не стори това, представеният препис се изключва от доказателствата по преписката.
- 3.6. В случай че претенцията се предявява от трето ползващо се лице, застрахователят го уведомява в писмена форма за необходимите документи, които лицето следва да представи за доказване основанието и размера на претенцията.
- 3.7. В случай че за определянето на основанието и/или размера на обезщетението са необходими допълнителни доказателства, застрахователят уведомява застрахования или третото ползващо се лице за въпросните доказателства не по-късно от 15 дни от представяне на доказателствата, определени в полицата и т. 3.4 или 3.6 от настоящия Раздел III.
- 3.8. Всички доказателства по застрахователната претенция следва да бъдат предоставяни по един от следните начини:
- 3.8.1. в офиса на застрахователя на адрес: гр. София, ул. „Бачо Киро“ №26-28-30, с поставяне на входящ номер;
- 3.8.2. с писмо с обратна разписка на адреса по предходната т. 3.8.1.
- 3.9. Доказателствата се считат за надлежно представени само при наличие на входящ номер или обратна разписка за връчена пощенска пратка.
- 3.10. Когато прецени за необходимо и ако това е възможно, застрахователя организира допълнителен медицински предлед за потвърждаване на здравословното състояние на застрахования.

4. Определяне на размера и изплащане на обезщетение

- 4.1. Застрахователят изплаща или отказва изплащане на обезщетение в срок от 15 дни от предявяване на претенцията и всички доказателства, предвидени в полицата и т. 3.2, 3.6 и 3.7 от настоящия Раздел III.
- 4.2. В случай на пълен или частичен отказ за изплащане на обезщетение, застрахователят уведомява застрахования или ползващото се лице (в случай на смърт на застрахования) за мотивите си.
- 4.3. Дължимото обезщетение се определя на база покритията на застрахователната полица и представените документи.
- 4.4. От обезщетението се приспада уговореното в полицата самоучастие.

IV. ПРАВИЛА ЗА УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКИ "ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ"

1. Уреждане на претенции за разноски за неотложна медицинска или стоматологична помощ

- 1.1. При необходимост от неотложна медицинска или стоматологична помощ, застрахованият е длъжен да се свърже с асистанс компанията на телефонния номер за спешна помощ, посочен в полицата, лично или чрез трето лице, преди предприемането на всякакви действия и извършването на всякакви разходи. Застрахованият е длъжен да съобщи на асистанс компанията номера на застрахователната полица, трите си имена, ЕГН (ЕЛН за лица, които не са български граждани), срок на действие на застрахователната полица, местонахождението си и естеството на проблема. Застрахованият е длъжен да носи застрахователната полица със себе си по всяко време и да я представя при оказване на неотложна медицинска и стоматологична помощ.

- 1.2. В случай че застрахованият е бил приет в медицинско заведение в състояние, в което е било практически невъзможно да се свърже с асисанс компанията, застрахованият е длъжен да се обади на телефонния номер за спешна помощ, лично или чрез трето лице, в срок от 24 часа от момента, в който състоянието му позволи, но във всички случаи преди напускане на медицинското заведение.
- 1.3. В случай че застрахованият не изпълни задължението си да се свърже с асисанс компанията в случаите по т. 1.1 или 1.2 от настоящия Раздел IV, застрахователят има право да откаже да плати всякакви разходи за неотложна медицинска или стоматологична помощ, надвишаващи сумата от 100 евро. Разходи за неотложна медицинска или стоматологична помощ в размер до 100 евро могат да бъдат платени от застрахователя при предоставяне на документи, доказващи основанието и размера на претендираните разходи.
- 1.4. Застрахованият е длъжен да спазва стриктно всички инструкции, дадени от асисанс компанията, включително относно медицинско заведение и лекар, към които застрахованият следва да се обърне. В случай че застрахованият не изпълни инструкциите на асисанс компанията, застрахователят има правата по т. 1.3 от настоящия Раздел IV.
- 1.5. Асисанс компанията има право да вземе решение по въпроса дали състоянието на застрахования е покрито от сключената от него/нея застрахователна полица. Всяко такова решение, взето от асисанс компанията, обвързва и ползва застрахователя.
- 1.6. В случай че след първоначалния медицински преглед и свързаните с него изследвания бъде установено, че състоянието на застрахования не е покрито от сключената от него/нея застрахователна полица, застрахователят е длъжен да покрие разходите за извършения медицински преглед и изследвания, но не дължи плащане на по-нататъшни медицински или стоматологични разходи, във връзка със същото състояние на застрахования.
- 1.7. Всички разходи за неотложна медицинска и стоматологична помощ надвишаващи 100 евро се заплащат на медицинското заведение или лекар от застрахователя, посредством асисанс компанията. Застрахователят не дължи възстановяване на такива разходи, в случай че са платени от застрахования на медицинското заведение или лекар.
- 1.8. Ако след консултация с лекуващия лекар бъде установено, че медицинското състояние на застрахования позволява транспортирането му до България или страната на постоянното му местожителство (ако е различна от България), Застрахователят има право да вземе решение за транспортиране на застрахования за лечение в България или страната на постоянното му местожителство (ако е различна от България). В случай че застрахованият откаже да бъде транспортиран, застрахователят има право да откаже да плати обезщетение за по-нататъшно лечение.

2. Уреждане на претенции за разноси за медицинско транспортиране, репатриране на тленни останки или за погребение в чужбина

- 2.1. В случай на необходимост от медицинско транспортиране на застрахования, репатриране на тленните останки на застрахования до България или страната на постоянното му местожителство (ако е различна от България) или за погребение на застрахования в чужбина, асисанс компанията трябва да бъде уведомена на телефонния номер за спешна помощ, преди извършването на каквито и да било действия и разходи по тяхното организиране и провеждане. Кю Би И не дължи плащане на разходи, направени без предварително одобрение на асисанс компанията.

Кю Би И не е длъжен да организира медицинското транспортиране на застрахования, репатрирането на тленните останки на застрахования до България или страната на постоянното му местожителство (ако е различна от България) или погребението на застрахования в чужбина, в случай че застрахованият се намира в държава или на територия, която според разумната преценка на Кю Би И е източник на военен, политически или друг вид риск, вследствие на който предоставянето на съответната услуга е невъзможно или е свързано с извънредни трудности.

V. ПРОЦЕДУРА ЗА РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЖАЛБИ

1. Жалби срещу отказ за изплащане на обезщетение

- 1.1. Жалба срещу пълен или частичен отказ на застрахователя за изплащане на претендирано обезщетение може да бъде подадена по един от следните начини:
 - 1.1.1. в офиса на застрахователя на адрес: гр. София, ул. Бачо Киро; 26-28-30;
 - 1.1.2. с писмо с обратна разписка на адреса по предходната т. 1.1.1.
- 1.2. Когато жалбата е подадена лично в офиса на застрахователя, това се удостоверява с поставяне на входящ номер.
- 1.3. Жалбата може да бъде в свободен текст или по образец на застрахователя. Образец на жалба може да бъде получен от интернет сайта на застрахователя, да бъде изискан по телефон, факс, електронна поща или да бъде получен от представители на застрахователя. Независимо от формата си, жалбата следва да съдържа:
 - 1.3.1. име на жалбоподателя;
 - 1.3.2. в какво качество представлява застрахования;
 - 1.3.3. телефон за връзка;
 - 1.3.4. адрес за кореспонденция;
 - 1.3.5. номер на щета, по която се оспорва решение;
 - 1.3.6. описание на предмета на жалбата.
- 1.4. В хода на разглеждане на предмета на жалбата се извършват следните действия:
 - 1.4.1. преглеждат се всички вече приложени към ликвидационната преписка документи;
 - 1.4.2. разглеждат се всички новопредставени от жалбоподателя документи;
 - 1.4.3. при необходимост и възможност се набавят допълнителни документи и информация, които да помогнат за изясняване на случая;
 - 1.4.4. провеждат се консултации с външни и вътрешно фирмени специалисти;
 - 1.4.5. извършва се сравнение с прецеденти от практиката;
 - 1.4.6. съпоставя се цялата гореописана информация с разпоредбите на Общите условия по полицата, както и с аргументите на жалбоподателя.
- 1.5. Изготвяне на становище по жалбата се извършва под контрола на, и се подписва от, Директор на отдел "Уреждане на застрахователни претенции";
- 1.6. Писмен отговор за взетото становище по жалбата се изпраща на застрахования в срок от 10 работни дни след получаване на жалбата.
- 1.7. В случай че Директорът на отдел "Уреждане на застрахователни претенции" прецени, че случаят е извън неговата компетентност, случаят се предава за разглеждане от Управителя на „Кю Би И Иншурънс (Юръп) Лимитид – клон София“, като за това се уведомява жалбоподателя в срок от 10 работни дни от получаване на жалбата. В този случай жалбата се разглежда по реда на т.2 от настоящия Раздел V.

1.8. В случай, че жалбоподателят не е удовлетворен от становището по жалбата, той може да го оспори пред Управителя на „Кю Би И Иншурънс (Юрп) Лимитид – клон София“ по реда на т.2 от настоящия Раздел V.

2. Жалби срещу качеството на обслужване или поведение на служители на застрахователя и срещу процедурите на застрахователя

2.1. Жалби срещу качеството на обслужване или поведение на служители на застрахователя и срещу процедурите на застрахователя се подават до Управителя на „Кю Би И Иншурънс (Юрп) Лимитид – клон София“, по някой от следните начини:

2.1.1. в офиса на застрахователя на адрес: гр. София, ул. „Бачо Киро“ №26-28-30;

2.1.2. с писмо с обратна разписка на адреса по предходната т. 2.1.1.

2.2. Застрахователят поддържа регистър на постъпилите жалби по настоящата т.2.

2.3. Когато жалбата е подадена лично в офиса на Застрахователя, това се удостоверява с поставяне на входящ номер и пореден номер в регистъра на жалбите.

2.4. Жалбата може да бъде в свободен текст или по образец на застрахователя. Образец на жалба може да бъде получен от интернет сайта на застрахователя, да бъде изискан по телефон, факс, електронна поща или да бъде получен от представители на застрахователя. Независимо от формата си, жалбата следва да съдържа:

2.4.1. име на жалбоподателя;

2.4.2. в какво качество представлява застрахования;

2.4.3. телефон за връзка;

2.4.4. адрес за кореспонденция;

2.4.5. номер на щета имаща отношение към жалбата;

2.4.6. описание на предмета на жалбата.

2.5. В хода на разглеждане на предмета на жалбата, се извършват следните дейности:

2.5.1. преглеждат се всички вече приложени към ликвидационната преписка документи, както и цялата кореспонденция по случая;

2.5.2. изискват се писмени обяснения от въвлечените лица;

2.5.3. провеждат се консултации с външни и вътрешно фирмени специалисти;

2.5.4. съпоставя се цялата гореописана информация с аргументите на жалбоподателя.

2.6. Изготвяне на становище по жалбата се извършва под контрола на, и се подписва от, Управителя на „Кю Би И Иншурънс (Юрп) Лимитид – клон София“;

2.7. Становището по жалбата се изпраща на застрахования в срок от 10 работни дни от получаване на жалбата.

2.8. При особено сложни случаи, когато се налага да се извърши допълнително разследване, застрахователят уведомява в срока по предходната т. 2.7 жалбоподателя за предприетите действия и налагащото се поради това забавяне в изготвянето на окончателно становище. В този случай, окончателното становище следва да бъде изпратено не по – късно от 30 дни от получаване на жалбата.

VI. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

1. Настоящите правила са приети с решение на управителя на „Кю Би И Иншурънс (Юрп) Лимитид – клон София“ от 20 Юли 2006 г.

2. В случай на противоречие между настоящите правила и общи условия на застрахователя, приоритет имат общите условия на застрахователя.