

**ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА
ЗА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО
ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ”
НА АВТОМОБИЛИСТИТЕ**

**Раздел I
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

Чл. 1. Настоящите Вътрешни правила уреждат процедурите, по които Застрахователно дружество „Съгласие” АД (наричано по-нататък ЗД „Съгласие” А, съответно Застрахователя) приема претенции по задължителна застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите, събира доказателства за установяване на техните основания и размер, извършва оценка на причинените вреди, определя размерите на обезщетенията, извършва разплащания с потребителите на застрахователни услуги и разглежда жалби, подадени до него.

Чл. 2. Обект на задължителната застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите е отговорността на застрахованите физически и юридически лица за причинените от тях на трети лица имуществени и неимуществени вреди, свързани с притежаването и/или използването на МПС, за които застрахованите отговарят.

**Раздел II
УВЕДОМЯВАНЕ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ**

Чл. 3 (1) При настъпване на застрахователно събитие, при което са причинени имуществени или неимуществени вреди на потребители на застрахователни услуги, същите уведомяват писмено застрахователя за събитието .

(2) Уведомяването на застрахователя за настъпване на застрахователно събитие се извършва:

- от застрахования - в 7-дневен срок от узнаването съгласно чл. 224 от Кодекса за застраховането (КЗ) или

- от пострадалия или неговите наследници

(3) Писменото уведомяване на застрахователя става чрез попълване на специален формуляр, по образец на застрахователя. Застрахователят не може да откаже да приеме предявена претенция за изплащане на застрахователно обезщетение, направена в свободна форма.

Чл. 4 При приемане на уведомлението за уреждане на претенция, представител на ЗД „Съгласие” АД установява наличие на:

- валидна застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите;

- застрахователните премии, предвидени в нея, са платени в определените срокове и размер;

- застрахователното събитие е настъпило през периода на застраховката и на териториалния обхват по полицата;

- застрахователното събитие представлява покрит риск;

- застрахованият е отговорен за настъпилото застрахователно събитие;

Чл. 5 (1) Уведомлението за уреждане на претенция съдържа данни най-малко за:

- застрахования;

- пострадалия или увреденото лице;
- дата, вид и място на събитието;
- описание на обстоятелствата и причините за настъпване на събитието;
- номер на застрахователната полица и срока на застраховката;
- описание на увреденото имущество или последиците за здравето;
- дата на попълване на уведомлението;
- други данни.

(2) Уведомлението за уреждане на материални претенции съдържа освен посочените в ал. 1 и:

- имената и личните данни на свидетели на събитието /ако има такива/;
- вида и данни на виновното МПС;
- данни за протокол за ПТП, констативен протокол, удостоверение, изготвено от органите на МВР или друг документ, доказващ настъпване на застрахователното събитие;
- подпис и печат /ако застрахованият или пострадалият е юридическо лице/.

(3) Уведомлението за уреждане на нематериални претенции съдържа освен посочените в ал. 1 и:

- дата и място/здравно заведение/ на оказаната първа помощ;
- описание на проведеното лечение и резултатите от него;
- данни за предишни злополуки и увреждания на здравето.

Чл. 6 При приемане на уведомление за уреждане на претенция от Застрахования се изисква да представи:

1. полица в оригинал;
2. свидетелство за управление на МПС в оригинал и копие;
3. регистрационният талон на автомобила или друг документ за собственост върху МПС (напр. договор за покупко-продажба, фактура и други) в оригинал и копие;
4. талон за годишен технически преглед в оригинал и копие;
5. всички документи, удостоверяващи настъпилото застрахователно събитие в оригинал - протокол за ПТП, констативен протокол или удостоверение, изготвено от органите на МВР, следствие, прокуратура или двустранен протокол;
6. писмено удостоверение за резултатите от взета от водача кръвна проба за алкохол, ако в протокола за ПТП е отбелязано, че такава е взета;

Чл. 7 (1) При приемане на уведомление за уреждане на претенция, от третото увредено лице се изисква да представи:

1. при щети на МПС, собственикът предоставя следните документи:
 - а) регистрационен талон на автомобила или друг документ удостоверяващ собствеността върху МПС (договор за покупко-продажба, фактура // и други);
 - б) свидетелство за управление на МПС на водача;
 - в) талон за годишен технически преглед;
 - г) всички документи удостоверяващи настъпилото застрахователно събитие в оригинал - протокол за ПТП, констативен протокол или удостоверение, изготвено от органите на МВР, следствие, прокуратура или двустранен протокол;
2. при щети на друго имущество, различно от МПС:
 - а) документи за собственост на увреденото имущество – нотариален акт, фактура и др.

б) всички документи, удостоверяващи настъпилото застрахователно събитие в оригинал - протокол за ПТП, констативен протокол или удостоверение, изготвено от органите на МВР, следствие или прокуратура, в които е описано увреденото имущество

3. при претенция за нематериални вреди, третото увредено лице представя:

- а) доказателства за тази своя претенция - дата и място/здравно заведение/ на оказана та първа помощ;
- описание на проведеното лечение и резултатите от него;
 - данни за предишни злополуки и увреждания на здравето.

Чл. 8. Документите се представят в оригинал или заверени за вярност чрез подпис на представящото ги лице. Копия се приемат от служител или представител на Застрахователя, който ги сверява с оригиналите на документите и удостоверява идентичността на копията с подпис върху тях.

Чл. 9. Основни документи, изисквани от застрахователя в зависимост от вида на събитието и покрития риск.

1. При уреждане на имуществени претенции:

- протокол за ПТП / констативен протокол / служебна бележка от органите на МВР;
- влязъл в законна сила акт за установяване на административно нарушение и постановление за налагане на административно наказание;
- влязъл в законна сила акт, издаден от прокуратурата или съда за приключване на наказателно производство;
- валидна застраховка „”, когато уведомлението се прави от застрахования или доказателства, че увреждащия - застрахован има сключена застраховка ГО, в случаите, когато в горепосочените документи не се съдържат данни за това и застрахователя не може служебно да установи това обстоятелство.
- уведомление - попълнен формуляр;

2. При уреждане на неимуществени претенции:

- протокол за ПТП/констативен протокол/служебна бележка от органите на МВР;
- влязъл в законна сила акт за установяване на административно нарушение и налагане на административно наказание;
- влязъл в законна сила акт, издаден от прокуратурата или съда за приключване на наказателно производство:
- валидна застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите, когато уведомлението се прави от застрахования, или доказателства, че увреждащия - застрахован има сключена застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите, в случаите, когато в горепосочените документи не се съдържат данни за това и застрахователя не може служебно да установи това обстоятелство;
- медицински документи по случая;
- епикриза, болнични листове, медицински документи за проведени изследвания: рентгенови, лабораторни и др.;
- протоколи от ЛКК или ТЕЛК;
- заверено копие от акт за смърт, удостоверение за наследници в оригинал и изпълнителни листове в оригинал;
- други медицински документи;
- съдебно-медицински протокол (експертиза, удостоверение);
- уведомление - попълнен формуляр;

Чл. 10 (1) След приемане на писмената претенция на потребителите на застрахователни услуги и приложените към нея изискани от застрахователя документи, установяващи основанието и размера на претенцията, съответното длъжностно лице на застрахователя образува ликвидационна преписка.

(2) Ликвидационната преписка съдържа:

- Уведомлението за уреждане на претенция
- Списък на представените документи;
- Начин на изплащане на застрахователното обезщетение, а за нематериалните вреди и размера на претендираното обезщетение;
- Дата и подпис.

(3) На всяка ликвидационна преписка се дава регистрационен номер, под който същата се завежда в регистъра на щетите - книжен и електронен, който номер се предоставя на потребителя на застрахователни услуги. Номерът на ликвидационната преписка се състои от 15 (петнадесет) цифри и се формира както следва:

XXXX	XX	XXX	XXXXXX
1	2	3	4

1- код на агенцията, завела щетата;

2- година на завеждане на щетата;

3- вид на застраховката, по която се предявява претенцията

4- пореден номер на претенцията.

(4) Застрахователят удостоверява всяка заведена претенция, като дава на потребителя на застрахователни услуги разписка с входящия регистрационен номер и датата на приемане на претенцията.

Раздел III

СЪБИРАНЕ НА ДОКАЗАТЕЛСТВА ЗА УСТАНОВЯВАНЕ ОСНОВАНИЕТО И РАЗМЕРА НА ПРЕТЕНЦИЯТА

Чл. 11. (1) След приемане на писмената претенция на потребителя на застрахователни услуги - увредено лице по застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите, застрахователят го уведомява за доказателствата, които трябва да представи за установяване на основанието и размера на претенцията си.

(2) Застрахователят може да изиска допълнителни доказателства само в случай, че необходимостта от тях не е можела да бъде предвидена към датата на завеждане на претенцията и най-късно в срок 45 дни от датата на представяне на доказателствата, изискани при завеждане по предходното изречение.

(3) За изискваните документи на заявителя се връчва писмо - уведомление, по образец на застрахователя.

Чл. 12. (1) Към всяка ликвидационна преписка се изготвя опис по образец, в който се описват по реда на тяхното постъпване всички документи по нея - вида на документа и датата на представянето му от страна на потребителя на застрахователна услуга. Същите се подписват от потребителя срещу всяко отбелязване на документ и дата на представяне в описа на ликвидационната преписка.

(2) В ликвидационната преписка се съхранява оригинален екземпляр от всяко писмо, което е изпратено от застрахователя до потребителя на застрахователна услуга или до

други лица или държавни органи, по повод на разглеждането и решаването на преписката.

(3) Получаването на документи или писма по преписката от други лица или държавни органи се отразява в описа на преписката, като се отбелязва видът на документа и входящият му номер. Оригиналът на документа се съхранява в преписката.

Чл. 13. Датата на представянето на документите се определя от входящия номер на придружителното писмо, с което същите са изпратени, а ако документът е представен лично - от датата, на която е представен и която е вписана в описа на преписката и е подписана от лицето, представило документа.

Чл. 14. В случаите, когато се изисква представянето на оригинални документи от страна на потребителите на застрахователни услуги, застрахователят не може да откаже (освен в случаите, когато нормативен акт изрично предвижда предоставянето на документи в оригинал) приемането на копия от документите, заверени по установения от закона ред, както и копия от документи, заверени от потребителя след направено сверяване с оригинала от съответно овластен служител на застрахователя.

Раздел IV

ОПРЕДЕЛЯНЕ НА РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТИЕ

Чл. 15. (1) Определянето на обезщетение по претенции за обезщетяване на имуществени вреди, с изключение на щети на МПС, се извършва от съответните структурни звена на дружеството, съгласно предоставените им правомощия. При разглеждане на преписките се привлича експерт (вещо лице), което е специалист по съответния вид имущество и което представя експертно становище за причините за настъпване на застрахователното събитие и размера на вредите.

(2) За определяне на обезщетението по преписки за причинени имуществени вреди (с изключение на вреди по МПС) се прилагат действащите в дружеството методики за оценка на вреди по съответния вид имущество, прилагани при застраховките на такова имущество, като:

- за увредени сгради и други подобни съоръжения, обезщетението се определя по средни за страната единични цени на строително-монтажните работи, съгласно „Справочник за цените в строителството” на „Строй-експерт – СЕК”;

- за увредени домашни животни, птици и други, обезщетението се определя по тяхната действителна стойност, определена от вещото лице – ветеринарен специалист, от която се приспада реализирания приход (месо, кожа и други отпадъци).

(3) За определяне на обезщетението по преписки за причинени имуществени вреди на селскостопански култури и трайни насаждения обезщетението се определя на база експертното заключение на вещото лице – агроном.

(4) Определеното в ал. 2 и 3 по-горе обезщетение не може да надвишава действителната стойност на увреденото имущество, изчислена към датата на настъпване на застрахователното събитие, както застрахователната сума по полицата.

Чл. 16. Определянето на дължимото застрахователно обезщетение по претенции за обезщетяване на имуществени вреди по МПС се извършва в съответствие с разпоредбите на НАРЕДБА 49 от 16.10.2014 г. за задължителното застраховане по чл. 249, т. 1 и 2 от Кодекса за застраховането и за методиката за уреждане на претенции за обезщетение на вреди, причинени на моторни превозни средства.

Чл. 17. (1) Застрахователното обезщетение за претърпени неимуществени вреди се определя от специална комисия – Застрахователно-Медицинска комисия (ЗМК) към

застрахователя или по съдебен ред. ЗМК е постоянно действаща комисия, чийто състав е определен със заповед на изпълнителния директор.

(2) Претенциите за обезщетяване на имуществени вреди, свързани с неимуществените вреди, изразяващи се в направени разходи по лечението на увреденото лице - лекарства, медикаменти, медицинско обслужване и други - се разглеждат в една преписка с претенциите за неимуществени вреди.

(3) Застрахователното обезщетение за претърпените от увреденото лице неимуществени вреди се определя от ЗМК при застрахователя при съобразяване на следните обстоятелства:

- характера на настъпилото застрахователно събитие и степента на увреждането,
- обстоятелствата по настъпване на застрахователното събитие и механизма на причиняването му,
- последващо събитието влошаване на здравословното състояние и трайно оставащо осакатяване или загрозяване, както и причинени вследствие на събитието болки и страдания, включително психически,
- възрастта на пострадалия, семейното, общественото и професионалното му положение,
- отношенията между пострадалия и неговите близки,
- съдебната практика по обезщетяване на неимуществени вреди към момента на разглеждане на преписката.

(4) При определяне на обезщетението за имуществени вреди, изразяващи се в направени разходи във връзка с лечението на пострадалото лице, ЗМК се ръководи от целесъобразността на извършените разходи за лекарства, медицинско обслужване и лечение, следболнично обслужване на пострадалото лице и други.

РАЗДЕЛ V ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

Чл. 18. (1) Застрахователното обезщетение се изплаща на потребителя на застрахователни услуги или на трети лица, след представяне на нотариално заверено пълномощно в законоустановения за това срок.

(2) Застрахователното обезщетение се изплаща в брой или по банков път.

Чл. 19. Когато е налице отказ за изплащане на застрахователно обезщетение, както и в случаите, когато размерът на определеното от застрахователя обезщетение се различава от този, претендиран от потребителя на застрахователни услуги, Застрахователят се произнася с мотивиран отговор.

РАЗДЕЛ VI ОТКАЗ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ. РЕД ЗА ОБЖАЛВАНЕ

Чл. 20 (1) Потребителят на застрахователни услуги може да обжалва пред Застрахователя отказа за изплащане на претендираното застрахователно обезщетение или неговия размер.

(2) Жалбите се завеждат с входящ номер и дата на получаването им във входящия регистър на Застрахователя.

Чл. 22. Когато в жалбата се излагат или представят допълнително факти и обстоятелства и доказателства за тях, ликвидационната преписка се разглежда повторно от застрахователя, който може да потвърди или измени своето решение.

Чл. 23. В 30-дневен срок от завеждането на жалбата, застрахователят с мотивиран отговор уведомява жалбоподателя за извършената проверка и решението си.

РАЗДЕЛ VII РЕГРЕСНИ ПРАВА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ И ПОГАСЯВАНЕ ПО ДАВНОСТ

Чл. 24. По задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите Застрахователят има право да получи от застрахования платеното от застрахователя обезщетение на третите лица, когато:

1. застрахованият е причинил вредите умишлено;
2. застрахованият е причинил вредите след употреба на алкохол с концентрация над допустимата по закон норма или под въздействието на наркотично вещество или негов аналог, или е отказал да се подложи, или виновно се е отклонил от проверка за алкохол, наркотично вещество или негов аналог;
3. застрахованият не е спрял и не е взел мерки за отстраняване на възникнала по време на движение повреда или неизправност в МПС, която застрашава безопасността на движението, и ПТП е възникнало в резултат на това;
4. застрахованият е управлявал МПС без свидетелство за управление;

(2) Застрахователят има право да получи от застрахования и платените на третите лица лихви за забава, съответстващи на периода от датата на ПТП до датата на съобщаване от страна на застрахования за настъпилото събитие или до датата на предявяване на пряк иск от третите лица.

Чл. 25 Правата на претендиращи обезщетение по застраховка “Гражданска отговорност” на автомобилистите се погасяват с изтичането на 5 (пет) години от датата на настъпване на застрахователното събитие.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ Единствен. Настоящите Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите са приети на основание чл. 104 от Кодекса за застраховането от Съвета на директорите на ЗД „Съгласие“ АД на 17.10.2014 г., изм. и доп. с Протокол от заседание на Съвета на директорите от 30.04. 2015 г., в сила от 01.05.2015 г.