



## ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА И ПРОЦЕДУРИ ЗА ЛИКВИДАЦИЯ НА ЩЕТИ ПО

### ЗАСТРАХОВКА "КАРГО"

#### I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Вътрешните правила за ликвидация на щети по застрахователни полици "Карго" регламентират процесите по приемане на претенции от застрахованите, окомплектоване с документи за установяване на тяхното основание и размер, определяне на размера на дължимите застрахователните обезщетения и осъществяването на евентуалните регресни права на Застрахователя срещу отговорните трети лица.
2. Вътрешните правила за ликвидация на щети по застрахователни полици, сключени в съответствие с Общите условия по застраховка „Карго“, както и условията на Институтските карго клаузи и други допълнителни клаузи, целят да се гарантира бързо и коректно уреждане на претенциите на застрахованите, както и да се защити интереса на Групама застраховане АД по отношение както на решаването на щетите и определяне на отговорността по полиците, така и на последващото осъществяване на евентуалните регресни права.
3. Цялостната дейност по ликвидация на щети по застраховки „Карго“ се извършва само в ЦУ, Дирекция „Неавтомобилно застраховане“ на Групама Застраховане АД.
4. Застрахователят може да приема указания и други вътрешни актове, допълващи действието на настоящите вътрешни правила.

#### II. ПРОЦЕДУРА ЗА ЗАВЕЖДАНЕ И РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЩЕТИ

1. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият уведомява Застрахователя чрез изпращане на писмено уведомление за щета по образец на Застрахователя (Приложение № 1). Уведомлението за щета може първоначално да постъпи и по телефон, факс и и-мейл, като допълнително бъде



изпратена попълнената форма на уведомление. Уведомлението за щета следва да бъде регистрирано с посочения в бланката ориентиран размер на щета или статистически определения от актюерите резерв за линията бизнес.

2. На база на уведомлението и представените документи отговорният служител проверява:

- дали има издадена валидна застрахователна полица – единична полица или абонаментна полица с отворено покритие;
- дали е платена застрахователната премия (при единичната полица);
- дали е необходимо да се назначи аварийния комисар по случая.

При определени случаи може Застрахователят вместо Застрахования да възложи оценка на щетата на аварийен комисар. В зависимост от това къде се намира товара, Застрахователят може да реши да направи оглед на мястото на събитието. При извършване на огледа се съставя двустранен констативен протокол, в който се описват щетите.

За да бъде разгледан случая и Застрахователя да може да се произнесе по него, Застрахования / трета правоимаща страна, следва да попълни официална претенция към Застрахователя, по негов образец (Приложение №2).

3. С входящ номер и дата задължително се регистрират:

- А) Всяко уведомление за настъпило ново събитие;
- Б) Всяка нова претенция за обезщетение или възстановяване на извършени разходи;
- В) Физически новопостъпили документи.

4. Застрахователят регистрира всяка претенция в Регистър на щетите по застраховка „Карго“ и информационна система ИНСИС. Всеки Регистър се води за календарна година. За всяка претенция следва да има попълнена отделна бланка за претенция.

5. Номерът на ликвидационната преписка е уникален номер, състоящ се от 11 символа и се генерира автоматично от информационна система ИНСИС по зададения алгоритъм, както следва:

**AAAA YY NNNNN**, където:



*AAAA – номерът на продукта;*

*YY – последните две цифри на годината на завеждане на щетата;*

*NNNNN – поредният номер на щетата по този продукт за календарната година.*

6. Завеждане на щета:

- a. При еднократна полица отговорният служител, проверява застрахователната полица, регистрира щетата в системата в деня на пристигането на претенцията и вписва номера в Регистъра.
- b. При абонаментен застрахователен договор, отговорният служител изисква и проверява актуалните към дата на превоз абонаментен договор, издадените към него месечно сведение и/или застрахователни сертификати и регистрира щетата в системата в деня на претенцията, като вписва номера в Регистъра.

7. При регистрация на щетата в информационна система ИНСИС, служителят следва да посочи и резерв за предстоящи плащания по щетата. Посочва се вероятната максимална загуба по преценка на Застрахователя и съгласно прогнозата на Застрахования, посочена в Уведомлението.

8. Застрахователят представляван от отговорния служител, започва официална електронна кореспонденция до Застрахования, копирайки прекия си ръководител, директор на дирекцията, застрахователния брокер и представител на обслужващия офис. В subject на имейла следва да бъдат посочени номер на заведената щета, номер на полицата, стойността на иска и вида на увредения товар / настъпилото събитие. В имейла си служителят информира претендиращия за номер на щетата, под който е заведена отправената претенция, при необходимост и в зависимост от спецификата на случая, каква допълнителна документация следва да бъде представена съгласно спецификата на случая, както и допълнителни въпроси за уточнения или констатации по иска, при нужда от такива. Водената кореспонденция следва да се запазва в досието на претенцията.

9. Застрахователят е длъжен да регистрира датата на последващо получаване на всеки документ по заведената претенция и да удостовери всяко от тези обстоятелства поотделно или под опис пред лицето, заявило претенцията.

### III. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ОКОМПЛЕКТОВАНЕ НА ЩЕТИ

При предявяване на застрахователна претенция Застрахованият представя в оригинал:

- Застрахователна полица, застрахователен сертификат, месечно сведение, апликация и др.;



- Протокол от аварийен комисар, вътрешен констативен протокол за състоянието на товара, протокол от сервиз констативен протокол на превозвача, или други документи удостоверяващи събитието;
- Подробен снимков материал на увредения товар в превозното средство и след разтоварването му.
- Полицейски протокол в случаите на кражба, увреждане от нелегални пътници или когато застрахователното събитие е настъпило в резултат на ПТП;
- Приемо-предавателен протокол / двустранен констативен протокол, съставен между превозвача и получателя на стоката в мястото на разтоварване;
- Заявка за превоз, оригинал на CMR товарителница, коносамент, air waybill и др.;
- Фактури, ладе-листове, диспаши, документи за извършени разходи с цел ограничаване и минимизиране на щетите по товара и др.;
- Опаковъчен лист или друг документ удостоверяващ теглото на увредения товар – изисква се задължително и при възможен последващ регрес;
- Протестно писмо срещу превозвача, корабния агент, контейнерната линия и/или корабособственика;
- Други документи имащи връзка със застрахователното събитие и които Застрахователят е в правото си да поиска.

В оригинал се изискват само определени документи, като оригинал на еднократна полица Карго, CMR товарителница, Аварийен протокол когато комисарят е назначен от страна на Застрахователя или е възстановена (претендира се да бъде) аварийна такса на Застрахования. Застрахователят може да приеме копия на изисканите в оригинал документи в случаите, когато са заверени от Застрахования след направено сверяване с оригинала от служител на Застрахователя или при представяне на нотариално заверени копия.

#### IV. УСТАНОВЯВАНЕ НА ОСНОВАНИЕТО ЗА ПЛАЩАНЕ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

След представяне на изисканите документи щетата се разглежда по основание и по размер.

1. Проверява се дали събитието е покрит риск по условията на издадената полица, конкретната Институтска карго клауза и по Общите условия на застраховката.
2. Дали е платена застрахователната премия и дали е спазен срокът за заплащането ѝ.



3. Дали има промяна в рисковите обстоятелства спрямо тези, при които е сключена застраховката – маршрут, транспортно средство, количество на товара, вид на товара, опаковка на товара, които са посочени в полицата / сертификата за конкретния превоз. В случай, че такава промяна е налице следва да се прецени до каква степен тя е довела до увеличаване на риска за настъпване на настъпилото застрахователно събитие.
4. Дали е спазен срокът на уведомлението. В случай, че срокът не е спазен следва да се прецени:
- А) дали това е довело до увеличаване размера на щетите;
  - Б) дали това е попречило да бъдат минимизирани щетите;
  - С) дали това е направено с цел да се попречи на застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило събитието, или неизпълнението е направило невъзможно установяването им от застрахователя;
5. Дали са удовлетворени всички договорени изисквания и предписания вписани в полицатата и поставени от страна на Застрахователя, при сключване на застраховката.
6. Следва да се определи кой е собственикът на товара и кой следва да бъде обезщетен следвайки следните принципи:
- А) Дали претендиращият е правоимащ да получи застрахователното обещание и коя страна носи риска, към момента на настъпване на събитието, съгласно типа сделка (Incoterms) и/или договореното по търговски договор между продавач и купувач
  - Б) Дали претендиращата страна вече е възмездила собственика на товара / правоимащия, изплащайки му дължимото обезщетение или е уредила страната с него по друг начин. Същото следва да бъде доказано документално.
  - С) В случай, че нито една от горните хипотези не е изпълнена, претендиращият има право да получи застрахователното обезщетение, едва след като бъде представен документ изразяващ изричното съгласие на карго собственика, обезщетението да бъде изплатено на претендиращата към Застрахователя страна.
7. Не се допуска изискване на доказателства, с които Застрахованият не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им, както и на такива, за които може да бъде направена благоразумна преценка, че нямат съществено значение за установяване на основанието и размера на претенцията и целят необосновано забавяне и удължаване на процедурата по уреждане на претенцията.



8. Размерът на заделения резерв в информационната система INSIS следва да бъде актуализиран в рамките на 3 работни дни от получаване на информация за промяна размерът на щетата, възникване на нови допълнителни разходи, действия за намаляване и/или ограничаване размера на щетите, в т.ч. приходи от вторични суровини, продажби с обезценка и т.н.

9. Изплащане на щета при “ex-gratia” – да се изплати обезщетение без да се признава отговорността по полицата. Може да бъде предприето след подробен анализ на резултатите на клиента както по линията бизнес, така и общия резултат на клиента по всички линии бизнес. За целта клиента следва официално и изрично да се обърне към Застрахователя с молба и мотивирано искане. Експертът разглеждащ случая следва да обобщи данните по щетата и заедно с анализа да ги представи на Директор дирекция „Неавтомобилно застраховане“ с предложение за решение. Директорът следва да се запознаване със случая, след което да се съгласува и обработи съгласно скалата за компетенции описана в т.6.4. „За плащания ex gratia и др. под.“ от „РЕД ЗА ПОДПИСВАНЕ НА ДОКУМЕНТИ ОТ ПРАВОИМАЩИ ЛИЦА В „ГРУПАМА ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД“.

#### V. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ЩЕТИТЕ И ИЗВЪРШВАНЕ НА РАЗПЛАЩАНИЯ

1. Всяка щета одобрена за плащане претенция се приключва с Доклад по щета, който се изготвя посредством информационна система ИНСИС .

2. Докладът задължително се съгласува и одобрява от съответните длъжностни лица, в съответствие с приетите правила за компетенциите за взимане на решение.

3. Застрахователят, в срок от 15 работни дни от представянето на всички необходими документи:

3.1. определя и изплаща застрахователното обезщетението на Застрахования или упълномощена от него страна, в съответствие с условията на застрахователния договор

или

3.2. мотивирано отказва щетата.

4. При решение за плащане на застрахователно обезщетение се изготвя Доклад по щета. Към всеки счетоводен документ, удостоверяващ плащане по щета, задължително се прилага копие на Доклада по щета.

4.1 При положение, че размерът на изчисленото и одобрено за изплащане обезщетение се различава от претендирания, Застрахования следва да бъде информиран своевременно информиран в официално водената кореспонденция по случая.



4.2. Плащането се отразява и в информационната система ИНСИС.

4.3. След изплащане на обезщетенията, заверени копия от платежните документи се прилагат към щетата.

5. В случаите на отказ от изплащане на застрахователно обезщетение:

5.1. Отговорният служител изготвя писмо, което съдържа решението на Застрахователя и мотивите за това. То задължително се съгласува с юриста на компанията и се подписва от Директор „Имущество, отговорности и автомобилно застраховане“. Отказното писмо се изпраща до Застрахования препоръчано с обратна разписка.

5.2. След изпращане на отказното писмо щетата се закрива по съответния ред в Регистъра на щети и информационна система ИНСИС.

5.3. След получаване на доказателства (подписана обратна разписка, входящ номер или др. под.) за получаването на отказното писмо от всички адресати, щетата се прилага в архив.

5.4. В случай, че писмото се върне като непотърсено,неполучено, сменен адрес или др., отговорният служител следва да сканира оригиналният екземпляр на писмото, заедно с разписката и да ги изпрати до Застрахования и/или страната с която води кореспонденция по случая, информирайки го, че същото е било изпратено, но недоставено на посочения в полицата адрес. В случай, че страната желае да получи писмото в оригинал, следва да бъде просочен актуален адрес на който да бъде изпратен повторно.

6. На основание чл. 108, ал. 2 от Кодекса за застраховане, Застрахователят е длъжен да се произнесе по претенцията, когато не са представени всички доказателства, не по-късно от 6 месеца от датата на предявяването ѝ.

## VI РЕГРЕСНИ ПРАВА

След изплащане на застрахователното обезщетение Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу трето лице, което е отговорно за настъпилите вреди, съгласно действащата конвенция или закон на който е подчинен извършения превоз.

1. В случай, че е възможно да бъде предявен регресен иск към отговорната страна, преди изплащането на договореното обезщетение, Застрахователят следва да изиска от Застрахования подписване на суброгационно писмо.



2. След изплащане на застрахователното обезщетение се предявява иск до третата отговорна страна, до размера на тяхната отговорност съгласно действащата конвенция в зависимост от вида на транспорт при настъпване на събитието. В случай, че е известно кой е застрахователят на страната, към която ще се отправя регресна покана, същият следва да бъде вкаран като страна при изготвяне на иска.
3. При липса на реакция или отказ от отговорната страна или неговия застраховател, да удовлетвори отправената претенция от Застрахователя, след съгласуване с юриконсулт и по преценка въпросът може да бъде отнесен за решаване в съда.
4. След събиране на регресните задължения или приключване на съдебните дела щетата се прилага в архив.

#### VII. ЖАЛБИ ОТ КЛИЕНТИ

Обжалването на решението на Застрахователя се осъществява от заинтересованото лице с писмена молба/възражение, като същата се разглежда в Централно Управление на Застрахователя съгласно Правила по управление на жалби и решаване на спорове на „Групама застраховане“ ЕАД и „Групама Животозастраховане“ ЕАД.

Тези Процедури за ликвидация на щети не изчерпват всички възможни ситуации при щети по застраховки „Карго“. Щетите следва да бъдат разглеждани от съответния отговорен служител, на когото е разпределен конкретния случай от прекия му ръководител. Служителят следва щателно да се запознае с цялата информация около събитието, да поддържа информационната система INSIS актуализирана спрямо последно получената информация около случая и анализирайки предоставената информация, съобразено с покритията по застрахователната полица, да изготви становище по случая съдържащо предложение за уреждане на щетата на вниманието на Директор Дирекция „Неавтомобилно застраховане“.

#### ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

- §.1 Настоящите Вътрешни правила са приети от Директор Дирекция Неавтомобилно Застраховане от 11.05.2023 г.
- §.2 Промени и допълнения в настоящите Правила могат да бъдат извършвани по реда на тяхното приемане.