

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 Групата 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 „Имущество, отговорности и автомобилно застраховане“ на Групата 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.
2. На база на уведомлението и представените документи отговорният служител проверява:
 - дали има издадена валидна застрахователната полица – единична полица или абонаментна полица с отворено покритие;
 - дали е платена застрахователната премия (при единичната полица);
 - дали е уведомен аварийния комисар, посочен в полицата.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.
3. Уведомлението задължително се завежда с входящ номер и дата.
4. Застрахователят регистрира всяка претенция в Регистър на щетите по застраховка „Карго“ и информационна система ИНСИС. Всеки Регистър се води за календарна година.
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. При завеждане на щета отговорният служител, проверява застрахователната полица/Сертификат в информационната система ИНСИС и регистрира щетата в системата в деня на завеждането и 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 изпраща писмо до Застрахования, в което посочва необходимите документи, които следва да бъдат представени. В зависимост от спецификата на случая може допълнително да бъдат изисквани документи, различни от изискваните при завеждане на щетата. Копие от изпратеното писмо с приложена обратна разписка се съхранява в щетата.

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.

10. При установен конфликт на интереси при завеждане и/или обработка на щета, същият трябва да бъде докладван незабавно на Изпълнителния директор за даване на указания за по-нататъшното разпределение на щетата.

III. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ОКОМПЛЕКТОВАНЕ НА ЩЕТИ

При предявяване на застрахователна претенция Застрахованият представя в оригинал:

- Застрахователна полица, застрахователен сертификат, апликация и др.;
- Протокол от аварийен комисар, протокол за оглед, оценки, констативен протокол на превозвача, морски протест, свидетелски показания, заключения на вещи лица и други документи доказващи събитието;
- Полицейски протокол в случаите на липси или когато застрахователното събитие е настъпило в резултат на ПТП;
- Приемо-предавателен протокол, съставен между превозвача и получателя на стоката в мястото на разтоварване;
- Договор за превоз – товарителница, коносамент и др.;
- Фактури, сметки, диспаши и др.;
- Протестно писмо срещу превозвача или корабособственика;
- Други документи имащи връзка със застрахователното събитие и които Застрахователят е в правото си да поиска.

Застрахователят може да приеме копия на представените документи в случаите, когато са заверени от Застрахования след направено сверяване с оригинала от служител на Застрахователя или при особени случаи - нотариално заверени.

IV. УСТАНОВЯВАНЕ НА ОСНОВАНИЕТО ЗА ПЛАЩАНЕ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ОБЕЗЩЕТИЯ

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

1. Проверява се дали събитието е покрит риск по условията на конкретната Институтска карго клауза и по Общите условия на застраховката.

2. Дали е платена застрахователната премия.

3. Дали има промяна в рисковите обстоятелства спрямо тези, при които е сключена застраховката – маршрут, транспортно средство, посочени в полицата. В случай, че такава промяна е налице следва да се прецени до каква степен тя е довела до увеличаване на риска от загуби.

4. Дали е спазен срокът на уведомлението. Случай, че срокът не е спазен следва да се прецени дали това е с цел да попречи на застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило събитието, или неизпълнението е направило невъзможно установяването им от застрахователя;

5. Дали са удовлетворени гаранции, ако такива са дадени при сключване на застраховката.

6. Коя е страната под риск към момента на настъпилото събитие съгласно конкретните условия на доставка Incoterms, съответно коя страна има застрахователен интерес.

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. При определени случаи е възможно щетата да се уреди "ex-gratia" – да се изплати обезщетение без да се признава отговорността по полицата.

V. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ЩЕТИТЕ И ИЗВЪРШВАНЕ НА РАЗПЛАЩАНИЯ

1. Всяка щета 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 обезщетение на Застрахования в съответствие с условията на застрахователния договор или

3.2. 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, до Застрахования се изпраща мотивиран отговор, посредством писмо с обратна разписка, куриер или друг подходящ начин.

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.

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.

1. Изисква се от Застрахования да представи протестно писмо до превозвача, корабособственика или спедитора.
2. След изплащане на застрахователното обезщетение се предявява иск до третото лице до размера на тяхната отговорност съгласно действащата конвенция в зависимост от вида транспорт. В случай, че третото лице има валидна застраховка "Отговорност на превозвача" или "Отговорност на спедитора" може със съгласието на Застрахования регресният иск да бъде отправен направо към съответното застрахователно дружество, където е направена застраховката.
3. При липса на реакция или отказ от страна на третото лице да удовлетвори валидната претенция на Застрахователя, след съгласуване с юрисконсулт 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.

VI. ЖАЛБИ ОТ КЛИЕНТИ

Ако не е съгласен с решението на Застрахователя, Застрахованият има право да подава писмени сигнали, жалби и молби по щетата.

Разглеждането на сигнала, жалбата или молбата се извършва от отговорният служител, Директор Застрахователни операции и юрисконсултът на дружеството. Решението се съобщава писмено на Застрахования в 7-дневен срок от тяхното постъпване пред застрахователя.

Тези Процедури за ликвидация на щети не изчерпват всички възможни ситуации при щети по застраховки „Карго“. Във всеки конкретен случай щетите ще бъдат разглеждани от отговорният служител, който ще изготви становище по случая съдържащо предложение за уреждане на щетата на вниманието на Директор „Имущество, отговорности и автомобилно застраховане“ .

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§.1 Настоящите Вътрешни правила са приети от Съвета на директорите с Протокол от 28.04.2016 г.

§.2 Промени и допълнения в настоящите Правила могат да бъдат извършвани по реда на тяхното приемане.