

УВОД

Настоящите "Правила за ликвидация на щети по имуществени застраховки" са предназначени за ползване от потребители на застрахователни услуги по застраховки „Индустриален пожар и други щети на имущество“, „Пожар и други щети на имущество“, „Комфорт за дома и семейството“, „Любим дом“, „Сигурност за бизнеса“, „Застраховане на кредитополучатели по стокови кредити“. Те указват реда и сроковете за завеждане на застрахователен иск и произнасяне от страна на Застрахователя, описват пълния процес по ликвидация на щети, необходимите документи за доказване на претенция по основание и размер, както и методиките за изчисление на застрахователно обезщетение и имат за цел гарантиране правата на застрахованите за бързо, прозрачно и справедливо уреждане на техните претенции.

Настоящите „ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ“ не регламентират случаите, в които се касае за големи рискове.

I. СЪЩНОСТ НА ЛИКВИДАЦИОННИЯ ПРОЦЕС

Ликвидацията на щети е процес, при който се установяват:

- основанието за изплащане /или отказ от изплащане/ на застрахователно обезщетение на Застрахования, трето ползващо лице по полицата или упълномощен от Застрахования;
- размерът на застрахователното обезщетение;
- основанието за регресен иск към трети лица.

След извършване на горното се пристъпва към:

- изплащане /отказ от изплащане/ на застрахователно обезщетение;
- евентуално реализиране на регресните права на Застрахователя.

II. ПРОЦЕДУРИ, ИЗВЪРШВАНИ ПРИ ЛИКВИДАЦИЯТА НА ЩЕТИ

1. Процедури, свързани с установяване на основанието за изплащане на обезщетения.

За да е налице **основание за изплащане на застрахователно обезщетение** е необходимо да са изпълнени едновременно няколко изисквания, както следва:

- 1.1 Застрахованият да притежава валидна застрахователна полица;
- 1.2 Застрахованият да има застрахователен интерес в застрахованото имущество;
- 1.3 Погиналото /увреденото/ имущество да е застраховано по полицата и да се намира на мястото на застраховката, указано в застрахователната полица /описа към нея/;
- 1.4 Договорената застрахователна премия да е платена /платана/, съгласно договореното в полицата. В случай, че застрахователното събитие е настъпило

преди застрахователната премия да е издължена изцяло, то следва да бъде установено дали към този момент е изплатена частта, която съгласно договореното в полицата е станала дължима;

1.5 Застрахователното събитие да е настъпило в периода на валидност /покрытие/ на полицата;

1.6 Застрахователното събитие да е по договорен и покрит по полицата риск.

При ликвидацията на щети в имущественото застраховане, преценката дали събитието е покрит по полицата риск следва да става само и единствено във връзка с дефинициите на рисковете в Общите условия /клаузите/ на застраховките. *Недопустимо е произволното тълкуване и/или променянето на дефинициите от служители в представителствата на "Групама Застраховане" ЕАД. Независимите вещи лица не следва да тълкуват договорените покрития по полицата и дали Застрахователят е в риск или не.*

1.7 Застрахованият да е изпълнил своите задължения по Общите условия – както преди, така и след настъпване на събитието. Установяването на описаните по-горе изисквания определя и **основните процедури и срокове за този етап**, както следва:

1.8 Уведомяване за настъпване на застрахователно събитие се осъществява чрез телефонно обаждане от Застрахования или негов представител на дежурния телефон на „Групама Застраховане“ ЕАД – 0700 123 32. Служител от отдел „Ликвидация на щети – имущество и отговорности“ попълва електронна форма на регистрация. След запазване на формата, системата генерира уникален номер и дата, които служат за удостоверяване на завеждането на претенция. Уведомяване за настъпване на застрахователно събитие може да се осъществи и писмено, на място в офис на Застрахователя или по пощата, чрез попълване на бланката "Уведомление за щета". Лицето, което желае да получи застрахователно обезщетение 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. При получаване /подаване/ на уведомлението се следи за:

- спазване на сроковете за уведомяване, съгласно Общите условия и Кодекса за застраховането. Ако срокът за уведомяване за настъпило събитие не е спазан, от Застрахования следва да представи писмено обяснение за закъснението. Посочените причини за закъснението се разглеждат от ЦУ При вземане на решение относно признаване или не на причините за неспазен срок за уведомяване, основни мотиви трябва да са обективност на причините, невъзможност на Застрахования да уведоми Застрахователя

"Групама Застраховане" ЕАД своевременно и преценка дали закъснението няма да възпрепятства последващия процес на ликвидация – променена фактическа обстановка, установяване на събитието и/или размера на вредите и др. При подадено Уведомление във всички случаи задължително се завежда преписка по щета. Веднъж заведена щетата приключва или с плащане на обезщетение или с мотивиран писмен отказ. Устни откази са недопустими. Възможно е да не се изготвя отказно писмо единствено и само когато Застрахованият писмено е оттеглил претенцията си към Застрахователя;

- попълването на всички реквизити в Уведомлението от страна на Застрахования.

1.9 След уведомяването за настъпване на застрахователно събитие се извършва оглед на място. Огледът се извършва в срок не по-дълъг от три дни от датата/входящия номер на претенцията, а в случаите на пожар и кражба чрез взлом – до 24 часа. Допуска се оглед да не бъде извършван или извършването му в по-късен момент, по преценка на Ръководител отдел „Ликвидация на щети – имущество и отговорности“ и съгласувано с Директор „Имущество и отговорности“ ако обективните условия предполагат това. Огледът се извършва от представител/и/ на Застрахователя "Групама Застраховане" ЕАД /в т.ч. щатни служители и/или представители на външни фирми по договор за ликвидация/, вещо лице/лица и Застрахования /негов представител/.

1.10 При извършване на инвентаризации във връзка с щети е задължително присъствието на материално-отговорното лице на обекта. Този факт следва да се отбележи в констативния протокол и материално-отговорното лице следва да подпише и инвентаризационната ведомост. Извършването на инвентаризации се осъществява при задължително спазване на Националните Счетоводни Стандарти.

1.11 При извършването на оглед Застрахованият е длъжен да осигури свободен достъп на комисията до увредените имущества, както и до източника на щетата. Ако това не е изпълнено, фактът следва да се запише в Констативния протокол.

1.12 Застрахованият е длъжен да предостави цялата известна му информация и достъпни данни и документи, свързани с доказване на претенцията му по основание и размер, включително и данни за лицата виновно причинили щетите, ако има такива и те са му известни, както и данни за участници и свидетели при настъпване на събитието.

1.13 При извършването на оглед задължително се правят най-малко 2 (два) броя снимки, които да дадат допълнителна информация за ситуацията и увреденото имущество. Снимките се прилагат в преписката по щетата.

ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ по чл.104 от Кодекса за застраховането

1.14 Вещите лица, необходими за извършване на огледа, се осигуряват от Застрахователя и за негова сметка. При несъгласие от страна на Застрахования с резултатите и заключенията на вещите лица, той от свое име и за своя сметка назначава второ вещо лице. При съществени разлики в двете оценки се назначава трето вещо лице – арбитър, одобрено и от двете страни. Разходите за вещото лице – арбитър се поделят поравно между Застрахования и Застрахователя. Оценката на вещото лице – арбитър е окончателна и следва да бъде приета от двете страни.

1.15 При извършване на огледа в протокола задължително следва да се дава информация за състоянието на имуществата преди настъпване на събитието, както и:

- да се отбелязват всички забелязани строителни дефекти по сградите, както и други констатирани недостатъци и/или белези за проявена небрежност от страна на Застрахования /неподдържане на имуществото, използване не по предназначение, използване на нестандартни ел.предпазители и т.н./;

- при щети от гръмотевици, мълнии да се отбелязва дали обектът е безопасен с гръмоотводна инсталация;

- при щети от проливен дъжд да се отбелязват данни за състоянието на покривната хидроизолация, улуците, воронките и др.под.;

- при щети от късо съединение или ел.повреда да се изискват данни за електро и заземителната инсталация – проект, протокол за проверка на заземителна инсталация, спазване изискванията на правилниците за експлоатация на ел.уредби, защиты и т.н.

1.16 Бланката "Опис на увреденото имущество" се попълва от вещо лице /или упълномощен служител/ – като се нанасят по утвърден стандарт – мерки, количества и операции, необходими за остойностяване на щетите. Описът се попълва и подписва в мин. два еднакви екземпляра, като вторият екземпляр /копието/ задължително се връчва на Застрахования. При положение, че застрахованият не е съгласен с опис на щетите, той следва да го подпише с особено мнение, което се записва на гърба на бланката.

1.17 След извършване на огледа в Констативния протокол се записват също:

- необходимите документи от Застрахования за доказване на щетата по основание и размер (чрез маркиране на определеното място или записване, ако документът не е изброен в опис). При положение, че впоследствие са необходими други данни и документи, то същите следва да се изискат само в писмена форма – писмо с обратна разписка, лично в деловодството на Застрахования и завеждане с вх.номер, по куриер или друг подходящ начин;

- препоръки за ограничаване на щетите – наложителни и целесъобразни мерки, целящи ограничаване и/или намаляване на щетите;

- разумни препоръки и предписания за предотвратяване възникването на бъдещи подобни събития. Тук могат да бъдат и дадени и други разумни предписания за отстраняване на повреди, дефекти, нарушения на технологии и изисквания, забелязани при огледа, нямащи връзка с конкретното събитие. Препоръките и предписанията не означават, че Застрахователят признава претенцията по основание и/или размер/;

- начинът на възстановяване на щетите. Ако се налага впоследствие начинът на възстановяване да бъде друг, това следва да се уговори между Застрахователя и Застрахования в писмена форма. Възможните начини на възстановяване /определяне на обезщетение/ са: по "Цени на Застрахователя за СМР", по стопански начин, чрез възлагане или комбинация между някои от трите посочени;

- начинът на определяне стойността на отпадъците и вторичните суровини – по представени фактури или по оценка на вещо лице;

- необходимостта от допълнителен оглед на увреденото имущество.

- констативният протокол задължително се попълва на място, след/по време на извършването на огледа и в никакъв случай по-късно;

- попълват се всички реквизити на протокола;

- за реквизити, за които няма информация се записва, че тя не е известна;

- описват се само видими щети, но без да се дава подробна количествена сметка. Мястото на подробната сметка е в "Опис на увреденото имущество". Не може да се описват откраднати вещи или напълно унищожени такива;

- причината за щетата се записва само ако е очевидна. Служителите/представителите на Застрахователя не бива да дават квалификация на събитието!

- Данните за очевидци, свидетели, виновни лица трябва да съдържат трите им имена, ЕГН, адрес и по възможност данни от личната карта. Заедно с това обаче, строго следва да се съблюдава за недопускане превишаване правата, които имаме като Застраховател. При събиране на данни за виновни лица следва да се ползва активното съдействие на Застрахования, длъжен да осигури евентуалните ни регресни права.

1.18 Констативният протокол задължително се съставя в два идентични екземпляра, които се подписват от всички, участвали в огледа. Единият екземпляр остава за Застрахователя, другият се връчва на Застрахования. При положение, че Застрахованият има забележки или не е

съгласен с някоя от констатациите, той следва да подпише протокола с особено мнение, което да бъде описано на свободно място или на отделен лист.

1.19 Документи и процедури, целящи определяне основанието за изплащане на застрахователно обезщетение:

Доказването на щетата по основание и размер е задължение на Застрахования. В тази връзка неговия са и задълженията да изиска от съответните органи и да ни представи съответния необходим документ – служебна бележка от РПУ, постановление на прокуратурата /при положение, че има заведено следствие/ и др.под. На основание чл. 106, ал. 5 от Кодекса за застраховане не се допуска изискването на доказателства, с които потребителят на застрахователни услуги 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 се направи благоразумна преценка, че нямат съществено значение за установяване на основанието и размера на претенцията и цялят необосновано забавяне и удължаване на процедурата по уреждане на претенцията

1.19.1 документи, даващи характеристика на настъпилото събитие:

а/ при събития, за които определението се дава от компетентен орган – съответен документ, който трябва да бъде представен на Застрахователя в оригинал, както следва:

- ❖ при пожар – служебна бележка от съответното РСЛБЗН . При случаите на пожар, при които се предполага, че е палаж /злоумишлен пожар/, за който не е установена причината или се предполага, че е по непредпазливост и има заведено следствие – постановление на следствието и/или прокуратурата по случая;

- ❖ при кражба, вандализъм, въоръжен грабеж, злоумишлени действия на трети лица, експлозия в резултат на злоумишлени действия – служебна бележка от РПУ и заключително постановление на следствие/прокуратура /при положение, че има заведено следствие/;

- ❖ при щети причинени от природни бедствия /буря, градушка, тежест от естествено натрупване на лед и сняг, наводнение, мълния и др./ - писмо от НИМХ. Изключение се допуска за щети, причинени от природни бедствия за населени места, където няма НИМХ. В тези случаи настъпването на събитието се определя чрез показания на очевидци, анкета, както и по косвени белези – щети по околни обекти, паднали от буря дървета и клони, натрупано голямо количество сняг и т.н. Изключение се допуска и при масови щети от природно бедствие, наличието на което публично е било оповестено в пресата, телевизията, радиото и др.под.

❖ при земетресение – служебна бележка/справка от института по Геофизика на БАН. При масово бедствие се допуска и актуална публикация от пресата, съобщение от телевизията, радиото и др. под.

б/ при събития, за които не се произнася компетентен орган – показания на очевидци и свидетели, анкети, протоколи за оглед, вътрешни констативни протоколи, аварийни актове, протоколи на сервизна организация и/или оторизирана лаборатория, заключения на вещи лица и др. Тези събития са, както следва:

➢ експлозия и имплозия;

➢ сблъсък или падане на пилотирано III. летателно тяло, негови части или товар;

➢ изтичане на вода и пара от резервоари, тръбни инсталации и включените към тях уреди;

➢ свличане и срутване на земни пластове /необходимо е експертно мнение и/или геоложка или хидрогеоложка експертиза/;

➢ увреждане на имущества следствие на удар от превозно средство или животно;

➢ чупене на стъкла;

➢ други под. събития

1.19.2 документи, доказващи наличието на застрахователен интерес:

▪ документи за собственост върху застрахованите и погинали/увредени вещи. При всяка една щета на юридически лица е задължително представянето на счетоводна справка и разпечатка от инвентарната книга за съответните увредени активи;

▪ документи, доказващи, че застрахованият е лице, отговорно за съответните имущества;

▪ документи, доказващи задължението на Застрахования да застрахова вещите в полза на трети лица.

1.19.3 документи и данни, доказващи изпълнението на задълженията от страна на Застрахования – протоколи от проверки на РСПАБ /ПБЗН/, спазване на стандарти, технологии и правила за експлоатация на машини и съоръжения, протоколи от проверки на вземателни и гръмотоводни инсталации и т.н.

2. Процедури и документи, необходими за установяване размера на щетата.

2.1 Документи, относно размера на щетата:

♦ документи, доказващи придобиването на вещите – фактури, договори за покупко-продажба, приемателни протоколи, митнически декларации и др.

♦ документи, доказващи необходимите разходи за възстановяване на увреденото имущество във вида, в който то е било към момента на настъпване на застрахователното събитие – проформа фактури и оферти; фактури за извършени ремонти и услуги от външни фирми, заедно с разбивка на вложените труд, материали и резервни части и приемателен протокол; счетоводни справки

и калкулации за вложен труд по стопански начин; фактури за закупени резервни части и материали; искания за изписване на части и материали от склад и др

♦ счетоводни справки и разпечатка от инвентарната книга за отчетната и балансовата стойност на увредените имущества /или групата имущества/ към датата на сключване на полицата и датата на събитието;

♦ актове за брак, актове за преоценка и фактури за предадени вторични суровини;

♦ експертни оценки, проекти, чертежи и др.;

БАЗА ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ.

Размерът на застрахователното обезщетение винаги се определя във връзка с базата за определяне на застрахователните суми, записана в полицата и с вида на щетата. Размерът на щетата винаги се определя към датата на настъпване на застрахователното събитие. В тази връзка различаваме следните видове щети:

преки и косвени: преки щети

са тези, причинени непосредствено от въздействия върху застрахованите имущества. Косвени щети са тези, които са последица от предварително възникнали преки щети върху застрахованите имущества.

тотални и частични: тотални

щети са тези, при които застрахованите имущества са погинали напълно или в степен, която не позволява тяхното възстановяване чрез ремонт /или когато разходите за ремонт биха били по-големи от стойността на имуществата/. Приемаме, че щета над 80% може да бъде определена като пълна конструктивна /икономическа/ щета, при която ликвидацията се извършва като при тотална щета. Частичните щети са тези, при които имуществата са увредени до някаква степен и тяхното възстановяване чрез ремонт е възможно, икономически оправдано и целесъобразно.

1. Щети по недвижими имущества

1.1 При тотални щети база за:

определяне на обезщетението е застрахователната сума, като следва да се прецени евентуалното наличие на надзастраховане, съобразно действителната стойност на вещта към датата на настъпване на застрахователното събитие. Особено внимание при такива случаи следва да се обръща на евентуалното надзастраховане при тотални щети по панелни жилища, паянтови сгради, стари къщи, стопански постройки.

1.2 При частични щети база за:

определяне на обезщетение е предвиждането и анализа на разходите, необходими за възстановяване на недвижимото имущество във вида му преди настъпване на застрахователното събитие. В зависимост от начина на формиране на застрахователната

сума по полицата може да се определят няколко начина за изчисляване на обезщетението:

- по "Цени на Застрахователя за СМР", съгласно нормативите и справочниците на СЕК „Стройексперт“;

- чрез признаване /изцяло или частично/ на представени счетоводни справки, калкулации и ведомости за вложен труд, фактури за новозакупени резервни части и материали, искания за изписване от склад и др. – при възстановяване по стопански начин /т.е със собствени сили и средства на Застрахования/;

- чрез признаване на приемателни протоколи и фактури от външни фирми /по предварително представени и одобрени от Застрахователя оферти/ за извършени ремонтно-възстановителни дейности – при възстановяване чрез възлагане на външен изпълнител;

- при особени случаи – чрез определяне степента на увреждане, като процент от стойността /застрахователната или действителната, ако е по-малка/ на застрахованото недвижимо имущество;

- комбинация между по-горепосочените начини.

1.3 Застрахователната сума се намалява с изплатените до момента обезщетения за даденото имущество.

При частични щети и при положение, че след събитие, за което вече е изплатено обезщетение, имуществото е възстановено и не е дозастраховано, прилага се подзастраховане в съотношение на малената с обезщетението застрахователна сума /3.С/ към пълната 3.С.

2. Щети по движими имущества /без материални запаси/

2.1 При тотални щети база за определяне на обезщетението е застрахователната сума, като следва да се прецени наличието на надзастраховане относно действителната стойност на вещта към датата на настъпване на събитието. При определянето на действителната стойност, следва да се отчетат всички характеристики на погиналата вещ – вид, марка, модел, година на производство, мощност, производителност и т.н.

2.2 При частични щети база за определяне на обезщетението е предвиждането и анализа на разходите, необходими за възстановяване на движимото имущество във вида му преди настъпване на застрахователното събитие. Обезщетението се определя по същите начини, както в т.1.2.

2.3 Застрахователната сума се намалява със сумата на изплатените до момента обезщетения за даденото имущество /група имущества/, вж. т. 1.3

3. Щети по материални запаси

3.1. База за определяне на обезщетението при щети по материални запаси /суровини, материали, резервни

части, незавършено производство, стоки и готова продукция/ е сумата на разходите на Застрахования за придобиване на запасите, включително евентуални допълнителни разходи, като доставно-складови, за преработка и т.н., но не повече от застрахователната сума. При щети по материални запаси, застраховани на фиксирана стойност, вадат правилата за определяне на под- и надзастраховане, както при останалите имущества.

3.2. Застрахователната сума се намалява със сумата на изплатените до момента обезщетения за дадената група имущества. Подзастраховане се прилага при условията на т.1.3.

IV. ИЗЧИСЛЯВАНЕ РАЗМЕРА НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕТО.

A. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. При всички щети освен при случаите, в които е договорена застрахователна стойност – лимит на отговорност(вж. Чл.387.(1) от КЗ), при определяне на застрахователната сума, следва да се направи преценка за наличие на под- или надзастраховане, съгласно Кодекса за застраховане и съответните Общи условия. База за определяне на подзастраховане или надзастраховане е действителната (възстановителната) стойност на съответното имущество към датата на настъпване на застрахователното събитие. Съгласно чл. 400.(1)/от Кодекса за застраховане за действителна се смята стойността, срещу която вместо застрахованото имущество може да се купи друго от същото качество, вид, състояние. Чл.400(2) от КЗ – за възстановителна стойност се смята стойността за възстановяване на имуществото с ново от същия вид и качество, в това число всички присъщи разходи за доставка, строителство, монтаж и други, без прилагане на обезценка.

2. При всички случаи от размера на обезщетението се приспадат в следната последователност:

- > стойността на запазените части и материали;
- > стойността на вторичните суровини;
- > сумите /или други обезщетения/, които Застрахованият е получил от трети лица, виновно причинили щетите;
- > договореното по полицата самоучастие на Застрахования. Когато самоучастието е договорено като процент от всяка една щета, но не по-малко от определена сума, се прилага по-големият размер. За покрития, при които има задължително самоучастие по Общите условия и допълнително договорено самоучастие в процент от всяка една щета, първо се прилага задължителното самоучастие, а след това и допълнително договореното.

3. При положение, че в процеса на ликвидация на щетата се установи, че за същите имущества застрахованият има и други валидни полици /при други застрахователи/ и към тях е предявена претенция, следва Застрахователят да се свърже с другите застрахователи за да се договори начинът на плащане на обезщетението – с цел недопускане на незаконно обогатяване на Застрахования чрез получаване на няколко обезщетения за едно и също събитие и едно и също имущество.

4. Когато застрахователното събитие е настъпило преди застрахователната премия да е издължена изцяло от Застрахования, Застрахователят може да удържи размера на неиздължената премия от размера на застрахователното обезщетение. В този случай Застрахованият/ползващото лице следва да бъде писмено уведомен.

5. В случаи, при които стойността на запазените материали и части и/или отпадъците надхвърля размера на застрахователното обезщетение, горницата да не се взема предвид.

B. КОНКРЕТНИ ПРАВИЛА

1. При тотални щети

1.1 При определяне на обезщетението следва да се преценява наличието на надзастраховане. В този случай обезщетението не може да надхвърля застрахователната сума, но до действителната (възстановителна) стойност, като Застрахователят не дължи връщане на част от застрахователната премия.

2. Частични щети по сгради

2.1 При всяка частична щета следва да се прави преценка за наличие на евентуално подзастраховане, независимо дали застраховката е сключена на балансова, отчетна или друга стойност. Изключение се прави само когато застраховката е сключена Съгласно чл. 387 (1) от Кодекса за застраховане – тогава отговорността на Застрахователя е до договорения лимит и следва да се направи преценка дали този лимит не е по-висок от действителната стойност на застрахованото имущество /надзастраховане/. Подзастраховането се определя чрез съпоставка /съотношение/ между застрахователната сума и действителната стойност, при положение, че застрахователната сума е по-малка от действителната стойност. На практика действителната стойност на дадена сграда може да бъде определена по един от следните начини:

- > чрез възлагане на експертна оценка на вещо лице с подходяща квалификация или лицензиран оценител;
- > определяне на стойността чрез ползване на актуални цени за м² застроена площ за съответния регион с отчитане предназначението на сградата, годината на

построяване, набраното изхавяване, моментното състояние и т.н.

2.2 За сгради застраховани на възстановителна стойност – обезщетението се определя от действителните разходи за възстановяване на сградата във вида ѝ преди настъпване на застрахователното събитие. Следва да се прецени наличието на подзастраховане или надзастраховане към момента на настъпване на щетите. Изплащането на пълния размер на обезщетението, като правило се извършва след окончателното възстановяване на имущества.

2.3 Определяне размера на обезщетението във връзка с начина на възстановяване:

2.3.1 При обезщетяване по “Цени на Застрахователя за СМР”.

Използва се при ликвидация на щети на физически и юридически лица. Обезщетението се изплаща без да се изчаква възстановяването на имущества срещу декларация от страна на Застрахования или споразумение за пълно и крайно уреждане на претенцията по щетата. Изтопя се количествено-стойностна сметка по средни пазарни цени, съгласно актуалните строителни справочници на СЕК „Стройексперт“.

2.3.2 При възстановяване на щетите по стопански начин

Използва се при обезщетяване разходите на фирми, извършили възстановяването на щетите по стопански начин, т.е. със собствени сили. Изплащането на обезщетението става след завършване на възстановителните работи и след като Застрахователят се е убедил, че ремонтните дейности действително са извършени. Остойността става въз основа на представени документи – ясна, обоснована и изчерпателна документация, като: фактури за новозакупени резервни части и материали, искания за изписване на материали и части от склад, счетоводни справки, калкулации и ведомости за вложени механизация и труд, в т.ч. заплати и законни начисления към тях. Допълнително могат да се признаят и разходите за извънреден труд по отстраняване и ограничаване на щетите, с допълнителните плащания по КТ. Представената документация се проверява количествено и стойностно от вещо лице или упълномощен служител с необходимата квалификация.

2.3.3 При възстановяване на щети чрез възлагане на външен изпълнител

Предварително със Застрахователя трябва да е съгласувана и одобрена оферта за избор на фирма за извършване на ремонтните дейности. Критериите за избор на най-добра оферта са: цена, срок, качество, гаранции, опит на фирмата в подобен вид дейности и др.

3. Частични щети по машини, съоръжения и оборудване

Начините на определяне размера на застрахователното обезщетение са аналогични на по-горе описаните начини за частичните щети при сгради. Ликвидацията се извършва с помощта на вещи лица, като следва да се прецени дали увредените вещи могат да се възстановят чрез ремонт или замаяна с нови. Определянето на евентуално подзастраховане става по същите начини, както при сгради, като допълнително може да се извърши и оценка чрез амортизационните норми /за по-нови машини и съоръжения/, чрез действително отработените машиносмени или моточасове, като се съобразят и извършваните основни ремонти и т.н. В случай, че липсва конкретна застрахователна сума за дадена машина, част от поточна линия или комплекс, възли и детайли и такава информация не може да бъде набавена от счетоводството на Застрахования, обезщетението може да се определи, като се вземе предвид каква процентна част от застрахователната сума на цялото съоръжение представлява увредената част.

При тотални и частични щети на машини, застраховани на възстановителна стойност, в сумата на застрахователното обезщетение може да бъдат включени и:

- > мита и митнически сборове – при вносни М и С;
- > транспортни разходи;
- > евентуалните разходи за монтаж, настройка, пуск и изпитания – ако се изискват за дадената машина.

4. Частични щети по материални запаси

Основните методи при ликвидация на щети по материални запаси са преоценката или възстановяването чрез обработка и почистване. Към бракуване на материални запаси се пристъпва само в случаите, когато е доказано по безспорен начин, че те не са годни за никаква употреба според предназначението си или не могат да бъдат пренасочени за други цели. Когато материалните запаси се бракуват, с цел избягване възможността за злоупотреби, същите се унищожават по съответен начин /Застрахователят не може да определя този начин – това е в компетенциите на съответните органи като ХЕИ, РИОСВ и др.под./ в присъствието на представител на „Групама Застраховане“ ЕАД, който участва в комисията по бракуването. Този факт се отбелязва в протоколите/актовете за брак, като представителят на „Групама Застраховане“ ЕАД също ги подписва. Копие от актовете/протоколите за брак се прилага в преписката по щетата. Обезщетението се определя от действителния размер на вредите, коригиран с процента на подзастраховане, ако са налице основания за прилагане на подзастраховане. Характерно

при определянето на подзастраховане е следното:

- ако застраховката е сключена с опис и разбивка на наличностите на материални запаси по отделните складове и цехове на предприятието – взема се наличността на материалните запаси само за отделния склад/цех, в който е настъпила щетата, съпоставя се със застрахователната сума от разбивката/описа и се прави преценка за подзастраховане;

- ако материалните запаси са застраховани на обща стойност, без разбивка – при настъпване на щетата се изисква справка за цялата обща наличност /във всички складове, цехове и поделения/, независимо в кой склад/цех е щетата и се прави преценка за подзастраховане.

Така определеното обезщетение се намалява с:

☐ стойността на реализираните вторични суровини;

☐ договореното по полицата самоучастие на застрахования.

5. Частични щети на културни ценности и художествени произведения
Отговорността на Застрахователя при щети по вещи от тази категория е до застрахователната им сума. Щетите се ликвидират като:

- за всеки отделен предмет се определя действителната му стойност към датата на застрахователното събитие, съобразно неговото състояние и ценност, независимо от застрахователната му сума;

- преценява се по какъв начин ще се оценяват щетите за всеки един отделен предмет – чрез предвиждане на разходите за ремонт, реставрация и възстановяване или чрез пълно обезщетяване до размера на застрахователната сума.

6. Сумата от всички изплатени обезщетения през застрахователния период за дадено имущество /отделна вещь или група имущества/ не може да надхвърля застрахователната му сума по полицата.

7. В размера на застрахователното обезщетение, съгласно чл. 396 /1/ от КЗ се включват и разходите, направени от Застрахования за ограничаване на вредите, когато е действал с необходимата за случая грижа, даже ако усилията му са неуспешни. Тези разходи Застрахования следва да докаже с необходимите документи. Размерът на разходите е определен в Общите условия по всеки отделен вид застраховка.

8. Не се обезщетяват от Застрахователя направените след настъпване на застрахователното събитие разходи за конструктивни и проектни изменения, подобрения и др. подобни, макар и целящи възстановяване на увредените/погинали имущества.

V. ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕТО

1. Одобряването и изплащането на застрахователно обезщетение, за повредени

или унищожени от застрахователни събития имущества, се извършва в срок максимум до 15 работни дни от датата на последния представен, писмено поискан от Застрахования документ, освен ако в полицата не е уговорено друго.

2. При положение, че размерът на изчисленото и одобрено за изплащане обезщетение се различава от този претендиран от Застрахования, то се изпраща мотивиран отговор, посредством писмо с обратна разписка, по куриер или друг подходящ начин.

3. Когато на дадено имущество са причинени щети от застрахователно събитие, за вероятността и възможността от настъпването на което Застрахованият е бил писмено предупреден от Застрахователя /или съответен компетентен орган/ и ако Застрахованият не е изпълнил писмено дадените му предписания, Застрахователят може да откаже напълно или частично плащането на застрахователно обезщетение. Потвърждаването на отказа се извършва с обосновано писмо до Застрахования. Когато има достатъчно информация, документи или други данни за неправилно съхранение, стопанисване или създаване на условия за възникване на застрахователни събития със застраховани имущества, щатни служители от представителството, сключило застраховката, следва да извършат незабавна проверка на място. Ако данните се потвърдят при извършването на инспекцията в обекта, до Застрахования следва да се изпрати писмо – предупреждение, в което да се посочи, че ако в определен кратък, но разумен срок не се отстранят констатираните пропуски, Застрахователят няма да изплати обезщетение при настъпване на застрахователно събитие и отговорността за случая ще се поеме от самия Застрахован. Периодични проверки в застрахованите обекти следва да се извършват по време на застрахователния период и без да е получена информация за неправилни действия на Застрахования. Констатациите и препоръките, отправени писмено до Застрахования, се изпращат в препоръчано писмо с обратна разписка или се завеждат с входящ номер в деловодството, с оглед фиксиране датата на получаването им.

4. При щети с особено голям размер, изискващи по-дълъг период на ликвидация, се допускат частични плащания по обезщетението, но не по-големи от 50% от вероятното пълно обезщетение.

Частично изплащане на обезщетението може да се разреши и осъществи само ако има пълна яснота около основанието и застрахователния интерес, т.е. ако щетата е призната по основание!

5. Щети, при които полицата е в полза на банка кредитор се изплащат на банката, до размера на нейния интерес, освен ако Банката не предостави на Застрахователя

ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ по чл.104 от Кодекса за застраховането

писмено разрешение за изплащане на обезщетението към Застрахования.

VI. Специални допълнителни правила при уреждане на претенции по щети

1 Бърза ликвидация.

1.1. За уреждане на щети по процедура „Бърза ликвидация“, една претенция трябва да отговаря на определени критерии, които се преценяват от експертите на „Групама Застраховане“ ЕАД. В случай, че Вашата претенция отговаря на критериите, Вие ще бъдете уведомени, след подаденото от Вас „уведомление за щета“.

1.2. След завеждане на уведомлението подадено от клиента в регистрите и генериране на уникален идентификационен номер на преписка по щета, служител на отдел Отдел „Ликвидация на щети – имущество и отговорности“ изпраща имейл до клиента, който включва номера на щетата, какво и всички необходими документи за приключването и, включително и „Уведомление – Декларация за щети Бърза ликвидация“.

1.3. След получаване на всички необходими документи, служител от отдел „Ликвидация на щети – имущество и отговорности“ прави калкулация на щетите.

1.4. Премахва се към изплащане на обезщетение – до 5 работни дни.

1.5. В случай, че не постъпят документи до един месец след уведомлението, служител от отдел „Ликвидация на щети – имущество и отговорности“ се свързва с клиента, с цел изясняване на случая.

Б. Изискуеми документи по щети „Бърза ликвидация“

1. Уведомление – Декларация за щета „Бърза ликвидация“ по образец на Застрахователя. В декларацията трябва да се съдържа следната информация;

2. Банкова сметка на Застрахования.

3. Снимки на увреденото имущество, минимум 3 броя, които да дават допълнителна информация за обстановката и увреденото имущество.

4. Документи, издадени от съответните компетентни органи при настъпване на определени рискове.

- При пожар – служебна бележка от съответната ПСПБЗН

- При земетресение – съгласно Общите условия по застрахователните продукти, за които се отнася настоящата процедура

5. За щети по движимо имущество като аудио, видео и компютърна техника Застрахования трябва да представи протокол от специализиран сервиз, в който да се съдържа информация за констатираните вреди, евентуалната причина за настъпването, както и подлежи ли на ремонт или не. В случай, че е възможен ремонт трябва да се упомене стойността му.

2. Възможност за отстраняване на вреди от настъпил покрит риск по продукт 8501

1. При желание от страна на клиента и при решение от страна на Ръководител отдел „Ликвидация на щети – имущество и отговорности“ ремонта на увредените части на **Жилището** може да бъде възложен на трето лице - Изпълнител на ремонтните работи.

2. Важно е да се отбележи, че всяко изменение на описа на увреденото имущество, което не е пряк резултат от настъпило застрахователно събитие и представлява изменение или подобрене на състоянието на имуществото, следва да бъде за сметка на клиента.

3. Възможност за извършване на дистанционен оглед, чрез средства за комуникация (мобилен телефон – тип „Смартфон“, таблет, преносим компютър), посредством мобилно приложение „Groupama Video Assistant“

3.1. Последователност на действията за извършване на дистанционен оглед:

3.1.1. Застрахованият подава уведомление за настъпило застрахователно събитие по някой от регламентирания в Общите условия или правилата на компанията начини. При уведомяването застрахования посочва имейл адрес. Служителят на компанията прави проверка дали са изпълнени критериите за извършване на дистанционен оглед. При изпълнение на критериите, служителът запознава застрахования с възможностите и техническите изисквания на системата и предлага на застрахования да бъде извършен дистанционен оглед;

3.1.2. При съгласие от страна на клиента, страните уговарят взаимно удобно време за извършване на огледа;

3.1.3. В уговореното време, експерт на застрахователя изпраща имейл/SMS, съдържащ линк за сваляне на приложението. Съобщението съдържа и номера на регистрираната при застрахователя претенция;

3.1.4. Застрахованият достъпва линка и инсталира приложението, което се изтегля безплатно от Play Store®/App store®. След инсталиране на приложението, застрахования достъпва повторно линка, което стартира видео сесията. Самото приложение изисква еднократно достъп до камерата и микрофона на телефона, като застрахования следва да даде съгласието си;

3.1.5. Огледът протича през следните етапи:

- Определя се геолокацията на клиента;

- Задължително огледът започва като се визуализира входната врата на жилището;

- Агентът на Застрахователя извършва оглед, като насочва клиента към всяко едно от помещенията с увреждания. Във всяко едно помещение се изготвя надлежен снимков материал, номерира помещенията или ги именува, според тяхното предназначение;

- За всяко едно помещение се определят размерите му и размерите на уврежданията;

- Служителят комуникира вербално с клиента размерите и паралелно записва установените факти в протокол за извършен дистанционен оглед;

-Заснема подготвените от клиента документи за доказване на претенцията по основание и размер;

3.1.6. След приключване на разговора се изготвя количествено-стойностна сметка от служител на Застрахователя и се изпраща на Застрахования по имейл. Имейлът съдържа също така и протокола от огледа, списък с необходими документи и номер на регистрираната претенция;

3.2. Условия за извършване на оглед от разстояние:

3.2.1. Наличие на мобилен телефон (тип смартфон), таблет, преносим компютър;

3.2.2. Наличие на добра интернет връзка;

3.2.3. Критерии за настъпилото застрахователно събитие и размера/типа на вредите:

- Пожар - Минимални опущвания вследствие на запалване на дребна домакинска техника;

- Наводнение - Измокрени стени, тавани, подове, в неголям брой помещения - 1-2. Неприложимо е в случаи, когато е изтекло голямо количество вода и е заляла значителна част или целия имот. Дефинициите се касаят за измокряния от природни бедствия и изтичане на вода и пара.

- Буря(силен вятър) и градушка - Счупени стъкла, наранени комарници и външни ролетни щори, малък брой разместени или счупени керемиди и капаци по покрив, отлепени малки части от покривно покритие и външна изолация

- Земетресение - Леки пукнатини в неголям брой помещения - 1-2. Неприложимо е в случай, че има пропадания на сгради, големи по обем пукнатини, слягане на терен и други

- Чупене на стъкла - При всички случаи

VII. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

„Групама Застраховане“ ЕАД

София 1124, бул. „Цариградско шосе“ 47А, бл.В, ет.3, тел.: 02/9158888, факс: 02/9158899, e-mail: info@groupama.bg

Разрешение за застрахователна дейност № 01-ОЗ/05.05.2005 г. от КФН, ЕИК: 131421443

ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ по чл.104 от Кодекса за застраховането

1. За всяко писмено подадено уведомление за щета се завежда преписка, без оглед на обстоятелствата при уведомяването /изтекла полица, непокрит риск, закъснение и т.н./.

2. За едно събитие, на една дата, за един обект се завежда една щета.

3. За N-броя събития, възникнали едновременно или в рамките на едно денонощие /но несвързани помежду си като преки и косвени и/или без причинно следствена връзка помежду им/ в един и същ обект се завеждат N-броя преписки по щети.

4. Всички отношения със Застрахования по повод изпълнение клаузи на застрахователните полици, представяне на информация и документи и др. се реализират само и единствено в писмена форма. Да се преценява по целесъобразност за всеки отделен случай дали писмото да се изпрати препоръчано с обратна разписка, по куриер, да се завежда на място в деловодството на Застрахования или да се връчва на ръка срещу подпис и дата върху нашия екземпляр.

5. Всеки постъпил документ, било то от Застрахован, компетентен орган или друг, задължително се завежда с входящ номер и дата на постъпването му.

6. Веднъж заведена, дадена щета може да бъде приключена само по един от посочените начини:

- с изплащане на застрахователно обезщетение;

- с отказ от изплащане на застрахователно обезщетение, когато са налице съответните основания;

- с писмен отказ от претенция от страна на Застрахования;

- 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;

- с изтичане на давностния срок.

7. Жалби от клиенти по повод отказ от изплащане на застрахователно обезщетение:

- За всички случаи на отказ за изплащане на застрахователно обезщетение или определяне на обезщетение, различно по размер от претендираното от заинтересованото лице, Застрахователят изпраща мотивиран отговор на заинтересованото лице.

- Заинтересованото лице или ползващото се лице може да обжалва отказа за изплащане на обезщетение или неговия размер пред Застрахователя.

- Обжалването на решението на Застрахователя се осъществява от заинтересованото лице с писмена молба/възражение, като същата се разглежда в Централно Управление на Застрахователя.

- Молба/възражение се депозира в Централно управление на Застрахователя на адрес гр. София-1124; бул."Цариградско шосе" № 47А, бл. В, ет. 3 – „Групама Застраховане“ ЕАД, като в същата се посочва и номера на щетата, по която е изготвена молба/възражение.

Застрахователя регистрира входящ номер и дата на постъпилата молба/възражение в документнооборотната програма на „Групама Застраховане“ЕАД. Жалбоподателят, може да приложи към молба/възражение допълнителни писмени доказателства или документи, които не са били представени на Застрахователя по преписката и са относими към застрахователното събитие.

- По всяка отделна подадена молба/възражение Застрахователят се произнася в срок не по-късно от седем дни от постъпването им при несъгласие с размера на изплатеното обезщетение и 30/тридесет/дни при отказ за изплащане на застрахователно обезщетение.

- Всички спорни въпроси, за които не е постигнато доброволно уреждане, могат да бъдат отнесени за разрешаване пред компетентния съд.

Настоящите Правила са приети от Борда на директорите на "Групама застраховане" ЕАД на 19.03.2021г.