

## Правила за уреждане на претенции



по застраховка - „Авто асистенс“

**2016 г.**

## Съдържание:

		Стр.
<b>I</b>	Общи положения	3
<b>II</b>	Уведомяване и регистрация при настъпване на застрахователно събитие	3
<b>III</b>	Обслужване на Застрахованите от Асистиращата компания	4
<b>IV</b>	Одобрение и изплащане на застрахователно обезщетение	5
<b>V</b>	Регресни права на Застрахователя и давностен срок	6
<b>VI</b>	Откази за изплащане на обезщетения. Обжалване	6

## **I. Общи положения**

---

1. Със сключване на застрахователна полица и плащане на застрахователна премия „Групама Застраховане“ ЕАД (Застраховател ) се задължава да предостави авто асистенс - помощ при пътуване с моторни превозни средства /МПС/със собствен двигател от вида лек до 3,5 тона общо тегло и 8+1 места, както и от вида товарен до 1,5 тона полезен товар, като покрива разходите за ползване на различни услуги, в случай, че МПС е претърпяло пътно-транспортно произшествие /ПТП/, техническа повреда и/или друго застрахователно/асистанс събитие. Оказва съдействие и заплаща обезщетение на Застрахованото лице при възникване на застрахователно/асистанс събитие, при пътуване на територията на Република България - клауза А, извън нея – клауза В и при покритие в Република България и извън нея – клауза А+В, съгласно посочените страни в Общите условия по застраховка Авто Асистенс.

2. Застраховката е валидна за горепосочените МПС, независимо от годината на производство, като само рискът „Техническа повреда“ е покрит за автомобилите не по-стари от 12 /дванадесет/ години считано от датата на първата им регистрация, вписана в Свидетелството за регистрация на МПС.

## **II. Уведомяване и регистрация при настъпване на застрахователно събитие**

---

При настъпване на застрахователно събитие на територията на Р. България или извън нея, Застрахованият, следва да уведоми веднага, след неговото настъпване, Застрахователя на дежурните телефони 0700 123 32 на Отдел връзки с клиенти и продажби/ Контактен център/, като посочва и причината за възникването му. Това уведомяване се приема, като изпълнение на задължението на Застрахования, да уведоми Застрахователя.

Контактен център на „Групама Застраховане“ ЕАД:

Приема обаждането на Застрахования/негов представител, след настъпило застрахователно събитие, проверява за валидност на застрахователната полица към деня на събитието и покритието на риска и регистрира уведомление в Информационна система /ИС/, с данните деклариращи от уведомяващия

Информира Застрахования/негов представител за необходимостта за представяне на следните документи: ,

Свидетелство за регистрация на МПС - копие, придружен с валидно удостоверение за техническа изправност /ГТП - годишен технически преглед/, към датата на застрахователното събитие

Свидетелство за управление на МПС на водача управлявал МПС в

момента на застрахователното събитие и контролен талон удостоверяващ наличието на контролни точки или валиден акт за установено административно нарушение.

При ПТП - документите удостоверяващи застрахователното събитие при щети причинени от пътно-транспортно произшествие – протокол за ПТП с материални щети или констативен протокол за ПТП с пострадали лица или двустранен констативен протокол за ПТП (ДКП), отговарящ на действащото законодателство, като същите се представят в оригинал, ако застрахования няма други претенции към никой застраховател и в копие при налични такива, като се посочва къде е оригинала.

При настъпило ПТП и увредени водач и/или пътници

Застрахованият/негов представител, за което е предявена претенция, се предоставя данни за водача и пътниците в застрахованото МПС – трите имена, ЕГН и телефони за контакт

2.2.5. При Кражба на цяло МПС или Грабеж - представи служебна бележка от МВР

Всичките документи се изпращат по поща/куриер с доказателство за доставка /обратна разписка/ или на следния имейл – auto@groupama.bg като се посочва данни на МПС или застрахователната полица.

Свързва Застрахованият/негов представител с Асистанс Компанията.

Асистанс Компанията е юридическо лице, избрано от Застрахователя, със сключен договор, която осигурява квалифицирана помощ на Застрахования, според условията и лимитите на покритие, определени в Общите условия на застраховката. Асистанс Компанията поема случая, дава указания и организира необходимите действия, съгласно сключения договора между нея и Групама Застраховане“ ЕАД.

3. След приетото уведомление, експерт ликвидация се запознава с информацията и регистрира уведомлението като щета в ИС. ИС генерира уникален номер на щетата.

3.1. Регистрация на претенция се извършва по първоначално обявения покрит риск на застраховка „Авто Асистанс“. Когато по едно застрахователно/асистанс събитие е налице повече от един покрит риск, Асистанс Компанията приема случая и извършва необходимото съдействие за обслужване на Застрахованият/негов представител. Асистанс Компанията своевременно уведомява Застрахователя за всички покрити рискове използвани при обслужването на Застрахованият/негов представител. В тези случаи всеки отделен риск се регистрира като нова претенция по тази щета.

4. Основание за регистриране на щета е:

- Настъпило застрахователно/асистанс събитие;
- Застрахованият има валиден застрахователен договор и застрахователен интерес;
- Застрахователното събитие е настъпило в срока на действие и териториалния обхват на застрахователната полица;
- Застрахователната премия, предвидена в застрахователния договор е платена в определените срокове и размер
- Застрахователното събитие е покрит риск съгласно Общите условия на застраховката.

5. При установен конфликт на интереси при завеждане и/или обработка на щета, същият трябва да бъде докладван незабавно на Изпълнителния директор на „Групама Застраховане“ ЕАД за получаване на указания за по-нататъшното разпределение на щетата.

### **III. Обслужване на Застрахованите от Асистиращата компания**

1. След приемане на случая от Асисанс Компанията, същата уточнява със Застрахованият/негов представител точните координати на настъпилото застрахователно/асисанс събитие, като организира съответно необходимите специализирани МПС и техника за предприемане на необходимите действия, според условията и лимитите на покритие, определени в Общи условия на застраховката за съдействие на Застрахования/ите.
2. Асисанс Компанията заплаща използваните услуги, при обслужване на Застрахования/неговия представител, съгласно лимитите по отделните покрития, регламентирани в Общите условия на застраховка „Авто Асисанс“, от името и за сметка на Застрахователя.
3. При невъзможност да бъде извършена услугата от Асистиращата компания или Застрахования/неговия представител да се възползва от услугите и, Застрахования/ негов представител е ДЛЪЖЕН да уведоми за това Застрахователя – Асистиращата компания и съгласува своите действия.
4. При изпълнено задължение по т.3 Застрахования /негов представител може да представи оригинални разходни документи, които да бъдат разгледани от Застрахователя и заплатени на Застрахования съгласно лимитите по отделните покрития
5. При необходимост за допълнително проучване на настъпилото застрахователно/асисанс събитие, Асисанс Компанията може да използва доверен лекар или вещо лице за съставяне на експертно заключение на предоставени факти и доказателства, след съгласуване със представител на Застрахователя.
6. Асисанс Компанията – по време на извършване на услугата информира Застрахователя, писмено чрез имейл до водещия експерт за дадената щета относно размера на обезщетението, включените нови рискове по настъпилото събитие, както и съдейства при поискване на допълнителни данни от водещия експерт или друг представител на Застрахователя за претендиращите лица или за настъпилото застрахователно събитие.
7. Асисанс Компанията – съблюдава извършените услуги да са в рамките на валидността на полицата и да не надвишават лимита по конкретно ползваната услуга или избрания от Застрахования общ лимит съгласно сключената застрахователна полица по застраховка Авто Асисанс.
8. Потвърждаване на направените разходи за обслужване на Застрахования /ите от Асисанс Компанията, се извършва от Застрахователя както следва:
  - 8.1. При размер на разходите до 500,00 (петстотин) лв., Асисанс Компанията, уведомява Застрахователя за извършените услуги и след заплащане на същите издава фактура с разбивка по рискове и услуги.
  - 8.2. При размер на разходите над 500,00 (петстотин) лв., Асисанс Компанията, изпраща за съгласуване и проверка на разходи за извършените услуги по застрахователната/асисанс претенция, от представител на Застрахователя. Същият проверява отново отговорността на Застрахователя по всяка една претенция, покритието на застраховката, размера на обезщетението в зависимост от риска до изчерпване на лимита за конкретната услуга или застрахователната сума След потвърждаване на съответните разходи/лимити, се уведомява Асисанс Компанията, която издава фактура с разбивка по рискове и услуги.

#### **IV. Одобрение и изплащане на застрахователно обезщетение**

1. В срок 15 работни дни от представянето на всички доказателства по чл. 108 от Кодекс за застраховането Застрахователят трябва:
  - 1.1. определя и изплаща застрахователното обезщетението или сума на правоимащите лица, в съответствие с условията на застрахователния договор или
  - 1.2. мотивирано отказва плащането.
2. Застрахователните обезщетения се изплащат на Асистанс Компанията или на застрахованото лице/ползващите лица по банков път, по предоставено удостоверение за банкова сметка на собственика съгласно свидетелството за регистрация на МПС.
3. Обезщетението може да бъде изплатено и на упълномощено лице, като същото трябва изрично да е упълномощено да получава обезщетения по застрахователни договори, като пълномощното се представя пред представител на Застрахователя в оригинал за проверка и сравнение на верността му.
4. Правата на застрахованите по застраховка „Авто Асистанс“, се погасяват с изтичането на 3 (три) години от датата на застрахователното събитие.

#### **V. Регресни права на Застрахователя и давностен срок**

##### 1. Регресни права

1.1. След изплащане на обезщетение по застраховка „Авто Асистанс“, „Групама Застраховане“ ЕАД има право да упражни регресно право срещу виновния водач или неговия Застраховател по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите.

1.2. ЗАСТРАХОВАНИЯТ е длъжен да съдейства на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ при упражняване на правата му срещу причинителя на вредата.

1.3. Регресните и суброгационни иски на Застрахователя срещу причинителя на вредата или неговия застраховател се погасяват в срок 5 години, считано от датата на извършеното плащане на застрахователното обезщетение.

#### **VI. Откази за изплащане на обезщетения. Обжалване**

1. За всички случаи на отказ за изплащане на застрахователно обезщетение или определяне на обезщетение, различно по размер от претендираното от Застрахования, Застрахователят изпраща мотивирано писмо на Застрахования.

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

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

2.2. 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 документно оборотната програма на „Групама Застраховане“ ЕАД. Жалбоподателя, 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.

2.3. Получените молба/възражение се регистрира в регистър жалби и се предоставят на отдел „Ликвидация на щети“ за становище.

2.4. Разглеждането на подадената молба/възражение се разглеждат до един месец от постъпването им.

2.5. Служители на отдел „Ликвидация на щети“, изготвят становище по постъпилата молба/възражение и го предоставят, в едно с цялата преписка по съответната щета, на Комисията по жалбите.

2.6. Комисия по жалбите, съставена от следните членове: Директор „Имущество, отговорности и автомобилно застраховане“, Ръководител отдел „Ликвидация на щети“ и юрисконсулт, разглежда постъпилата молба/възражение, в едно с приложената към нея преписка по съответната щета и представя писмено мотивирано становище за одобрение на Директор „Имущество, отговорности и автомобилно застраховане“ и/или Изпълнителния директор.

2.7. Окончателното становище на Застрахователя по молба/възражение се подписва от Директор „Имущество, отговорности и автомобилно застраховане“ или Изпълнителен директор на „Групама Застраховане“ ЕАД и се изпраща на жалбоподателя.

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

Настоящите Вътрешни правила са приети от Съвета на директорите в съответствие с чл. 104 от КЗ с Решение на Съвета на директорите, отразено в Протокол № 5 от 02.06.2016 г.