

Отдел: **Отдел „Ликвидация на щети“**

v.1

Издадена от: **Отдел „Ликвидация на щети“**

25.04.2016

Одобрена от: Селин Болар, ИД и Съвет на Директорите

28.04.2016

Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застраховки „Обща гражданска отговорност“

ЗАСТРАХОВКИ „ОБЩА ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ“

I. Общи положения

1. Със сключване на застрахователна полица и заплащане на застрахователната премия (еднократно или първа вноска от разсрочената премия) за застраховки „Обща Гражданска Отговорност“, „Групама Застраховане“ ЕАД (Застраховател) застрахова физически или юридически лица (Застраховани). Тази застраховка покрива понасянето от трети лица, в срока на застрахователното покритие, на имуществена и/или неимуществена вреда, покрита по условията на застрахователния договор, която е пряка и непосредствена последица от действие или бездействие на Застрахования през срока на действие на застрахователното покритие, и е довело до предявяване на претенция за обезщетение към Застрахования или Застрахователя, съгласно българското законодателство.

II. Уведомяване и регистрация при настъпване на застрахователно събитие

1. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият уведомява Застрахователя на телефон 0700 123 32 (задължително изписан в полицата) – с цел получаване на инструкции, както и писмено пред Застрахователя в срок от 7 работни дни от узнаването, обстоятелствата, които могат да доведат до възникване на гражданска отговорност. В същият срок Застрахованият е длъжен да уведоми Застрахователя за предявени срещу него искове от увреденото лице или за извършени плащания на това лице. При предявен иск, Застрахованият е длъжен да иска привличане на Застрахователя в процеса, когато това е допустимо от закона.

1.1. Претенцията по застраховка „Обща Гражданска Отговорност“ може да бъде предявена пред Застрахователя, а така също и от Застрахователя по имуществена застраховка на пострадалото лице, който може да предяви вземанията си направо към Застрахователя. Застрахованият има право да получи застрахователното обезщетение, ако е удовлетворил увреденото лице.

2. Обслужващият служител по застраховка „Обща Гражданска Отговорност“ 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;
- застрахователните премии, предвидени в нея, да са платени в определените срокове и размер;
- застрахователното събитие да представлява покрит риск;
- причинно-следствена връзка между причинените имуществени и неимуществени вреди и действието/бездействието на застрахованото лице/;
- възникнала отговорност на Застрахования спрямо третото увредено лице.

3. Към Уведомлението за щета пострадалия/увреденото лице/застрахован прилага в оригинал или като заверено за вярност с оригинала копие от следните документи:

- застрахователна полица и документ за платена премия;
- документи, легитимиращи пострадалият/увреденото лице/застрахован като потребител на застрахователната услуга (трудов договор, документи за собственост на увреденото имущество, удостоверение за наследници, договор за строителство, договор за поръчка, договор за организирано пътуване с обща цена и т.н.);
- документи, удостоверяващи застрахователното събитие и обстоятелствата по настъпването му (констативен протокол от оглед, разпореждания, постановления и т.н. от органи на МВР и/или други компетентни органи,

**Име на документ: Вътрешни правила по уреждане на претенции по застраховки Обща Гражданска Отговорност**

Стр. 2 от 5

Отдел: **Отдел „Ликвидация на щети“**

v.1

Издадена от: **Отдел „Ликвидация на щети“**

25.04.2016

Одобрена от: Селин Болар, ИД и Съвет на Директорите

28.04.2016

протоколи от инвентаризация, болнични листове, протокол за трудова злополука от НОИ, медицински експертизи и т.н.);

- документи, доказващи претърпените вреди, техния размер и причинната им обусловеност от събитието (счетоводни извлечения, стойностни сметки, фактури, болнични листове, решения на ТЕЛК, ЛКК, смъртен акт и т.н.);

- писмена претенция от увреденото лице;

- документи или данни относно регресните права на Застрахователя;

- банкова сметка на името на молителя;

- пълномощно, в случай че щетата се завежда чрез пълномощник. Пълномощното за получаване на парична сума трябва да бъде писмено с нотариална заверка на подписа.

4. Служителят регистрира уведомлението за щета в информационната система като въвежда резерв на висящото плащане. Резервът на щетата се актуализира на всеки етап от ликвидацията на щетата. В преписката се прилага разпечатка на данните за щетата, въведени в информационната система.

III. Завеждане на щети от Застрахователя и събиране на доказателства по застраховки „Обща Гражданска Отговорност“

1. Служителят попълва телефонното уведомление/дава пояснения относно попълването на уведомлението;

1.2. Приема уведомлението за щета заедно с приложените към него документи, като проверява за пълното и точно записване на данните в него;

1.3. Служителят информира Застрахования/негов представител за необходимостта от представяне на първични документи указани в Общите условия, с които да се заяви претенция за изплащане на застрахователно обезщетение и удостовери настъпилото застрахователно събитие;

1.4. Прави опис на всички документи в преписката;

2. При прието уведомление и регистрирана щета, експерт ликвидация се запознава с претенцията и определя вещо лице или независим контролен орган и назначава дата за огледа на увреденото имущество или заседание на комисия за освидетелстване на увредените лица. Датата за оглед на увреденото имущество се определя в срок до 3 (три) дни от датата на завеждане на щетата. Датата на заседание на комисия на Застрахователя за освидетелстване на увредените лица при неимуществени вреди се определя в срок от 3 (три) дни след представяне на последния изискан документ.

3. Доказването на щетата по основание и размер е задължение на лицето, което претендира обезщетение. Застрахователят също има право, съгласно чл. 107 от Кодекса на застраховането, за установяване на застрахователното събитие и причинените от него вреди да участва в процеса на събиране на доказателства по предявената претенция.

4. Застрахователят уведомява писмено лицето, предявило претенцията, за доказателствата, които трябва да представи за нейното доказване по основание и размер при завеждането ѝ. Застрахователят може да изиска допълнителни доказателства при спазване на нормите на чл. 106, ал. 3, ал. 4 и ал. 5 от Кодекса на застраховането. Представянето на всички доказателства (първоначални и последващи) на Застрахователя се удостоверява от него с поставянето на входящ номер и дата на получените документи. В случаите, когато се изисква представянето на оригинални документи, Застрахователят не може да откаже приемането на преписи на документите, заверени по установения от закона ред, както и копия на документи, заверени от Застрахования след направено сверяване с оригинала от представител на Застрахователя, освен в случаите, когато нормативен акт изрично предвижда предоставянето на документ в оригинал.

5. При причинени имуществени щети на увреденото лице, Застрахователят спазва Процедурата за ликвидация на щети по имуществени застраховки. В случай, че към датата на заявяване на претенцията, материалните щети не са запазени, оглед на имуществото не се извършва, а се проверяват документите, удостоверяващи причинените вреди, които се претендират.

6. При причинени неимуществени вреди Застрахователят изисква доказателства, удостоверяващи характера и степента на телесното увреждане – при лека, средна или тежка телесна повреда – болнични листове, епикризи, резултати от медицински изследвания, фактури за лекарства и други документи, които имат отношение към установяване на основанието и размера на претенцията, като се съобразява разпоредбата на чл. 106, ал. 5 от КЗ; при смърт – акт за смърт, удостоверение за наследници и други документи, които имат отношение към установяване на основанието и размера на претенцията, като се съобразява разпоредбата на чл. 106, ал. 5 от КЗ;

7. Въз основа на събраните документи отговорните служители на Застрахователя извършват преценка за основателността на претенцията и причинените вреди по отношение на:

7.1. съответствие на застрахователното събитие спрямо покритите рискове и условията на застрахователния договор;

7.2. валидност на застрахователния договор (период на действие на застрахователния договор, наличие на ретроактивно покритие, заплащане на застрахователна премия);

Отдел: **Отдел „Ликвидация на щети“**

v.1

Издадена от: **Отдел „Ликвидация на щети“**

25.04.2016

Одобрена от: Селин Болар, ИД и Съвет на Директорите

28.04.2016

- 7.3. причинно-следствена връзка между причинените вреди и застрахованата дейност или упражнявана професия, или специфично качество на Застрахования;
- 7.4. възникнала отговорност на Застрахования спрямо третото увредено лице;
- 7.5. изключени рискове по застрахователния договор;
- 7.6. изпълнение на задълженията на Застрахования и/или Увреденото лице, и/или бенефициента, съгласно условията на застрахователния договор.

IV. Определяне на застрахователното обезщетение по основание и размер по застраховки „Обща гражданска отговорност“

1. Размерът на дължимото застрахователно обезщетение се определя в рамките на договорените в полицата лимити на отговорност към датата на настъпване на застрахователното събитие.
2. Съдебните разnosки, присъдени по дела срещу Застрахования, се обезщетяват в рамките на договорените лимити на отговорност, в случай че Застрахователят е бил привлечен в процеса.
3. Застрахователното обезщетение включва и пропуснатите ползи, които са пряка и непосредствена последица от непозволеното увреждане, както и лихви за забава, когато Застрахованият отговаря за тяхното плащане пред увреденото лице.
4. По доброволните застраховки „Обща Гражданска Отговорност“, от размера на дължимото обезщетение се приспада договореното самоучастие.
5. Размерът на дължимото застрахователно обезщетение се определя на база:
 - 5.1. влязло в сила съдебно решение;
 - 5.2. извънсъдебно споразумение, одобрено или сключено от Застрахователя, при което размерът на дължимото обезщетение се изчислява, както следва:
 - при щети, изразяващи се в увреждания на ДВИЖИМИ ИЛИ НЕДВИЖИМИ ВЕЩИ – действителната стойност на вещта към момента на настъпване на застрахователното събитие (стойността, срещу която вместо увредените вещи могат да се купят други от същия вид и качество). В случаите, когато претенцията е предявена от Застрахователя на третото увредено лице за платено от него обезщетение по имуществена застраховка, за доказване на своята претенция, този Застраховател трябва да представи своята ликвидационна преписка и документи, удостоверяващи плащане на обезщетение на пострадалото лице;
 - при други вреди върху ИМУЩЕСТВЕНИ ИНТЕРЕСИ (финансови загуби) – обезщетението се определя на база документи, удостоверяващи причинените вреди и причинно-следствената връзка;
 - при НЕИМУЩЕСТВЕНИ ВРЕДИ – смърт или телесно увреждане на третото лице, Застрахователят определя размера на дължимото застрахователно обезщетение на база:
 - заключението на експертна комисия на Застрахователя (застраховател на лицето, причинило вредите, а не на пострадалото лице);
 - спогодба между увредения и Застрахования – одобрена от Застрахователя;
 - признаване на задължението от Застрахования спрямо увреденото лице - одобрено от Застрахователя;
 - влязло в сила съдебно решение, когато то има действие спрямо застрахователя съгласно действащото законодателство.

6. Застрахователят може да изисква от лицето, предявило претенцията, всички документи, свързани с установяването и доказването на вредите по основание и по размер.
7. Застрахователят, след извършване на необходимите действия по установяване основанието и размера на претенцията, и набавяне на съответните доказателства, изготвя окончателен доклад (по образец), към който се прилагат всички документи събрани по преписката.
8. В срок от 15 (петнадесет) работни дни от представянето на всички поискани доказателства за установяване основанието и размера на причинените вреди, Застрахователят определя и изплаща застрахователно обезщетение или мотивирано отказва плащането, когато основанието и размерът на вредите не са напълно установени.

V. Изплащане на застрахователното обезщетение по застраховки „Обща гражданска отговорност“

1. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок от 15 (петнадесет) работни дни, който започва да тече от деня, в който Застрахованият е изпълнил задълженията си при настъпване на застрахователно събитие – да уведоми Застрахователя за събитието, да осигури достъп за оглед на Застрахователя и да предостави всички поискани от застрахователя документи, доказващи основанието и размера на претендираното обезщетение.
2. В същия срок Застрахователят уведомява писмено пострадалият/увреденото лице/застрахован за решението си по претенцията в случаите, когато размера на определеното застрахователно обезщетение е различен от



Отдел: Отдел „Ликвидация на щети“	v.1
Издадена от: Отдел „Ликвидация на щети“	25.04.2016
Одобрена от: Селин Болар, ИД и Съвет на Директорите	28.04.2016

претендиранат сума и в случаите на отказ за изплащане на обезщетение, като посочва мотивите за решението си. Писмото се изпраща по пощата с обратна разписка или се връчва на ръка срещу подпис.

3. Застрахователното обезщетение се изплаща на:

3.1. УВРЕДЕНИЯТ, когато е доказал претенцията си, въз основа на:

- извънсъдебно споразумение, одобрено или сключено от Застрахователя;
- влязло в сила съдебно решение срещу Застрахования.

3.2. ЗАСТРАХОВАНИЯТ – докато е доказал, че е удовлетворил претенцията на увреденото лице, въз основа на:

- извънсъдебно споразумение, одобрено от Застрахователя;
- изпълнителен лист;
- представени платежни документи от застрахования за извършване на плащане към увреденото лице.

Когато обезщетението се изплаща въз основа на извънсъдебно споразумение, то увреденото трето лице подписва декларация, че е удовлетворено от застрахователното обезщетение и че няма повече претенции към Застрахования и Застрахователя за конкретното събитие.

3.3. НА ДРУГ ЗАСТРАХОВАТЕЛ – въз основа на регрес. Другият Застраховател следва да е обоснал претенцията си по регрес по установена процедура съгласно настоящите правила и да е представил доказателство, че е платил обезщетението на увреденото лице.

4. Изплащането на застрахователното обезщетение/отказът за изплащане на обезщетение се отбелязва в ликвидационната преписка, а щетата се закрива в информационната система.

5. 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 на Застрахователя. Давностен срок.

1. При изплащане на застрахователно обезщетение Застрахователят има право на регресен иск срещу Застрахования за:

1.1. Всичко, което е платил на увреденото лице, когато Застрахованият е причинил вредите умишлено;

1.2. Лихвите за забава от датата на настъпване на застрахователното събитие до уведомяването на застрахователя или предявяването на пряк иск от увреденото лице, освен ако застрахованият докаже, че не е изпълнил задължението си по причини, които не могат да му се вменят във вина;

1.3. Размерът на договореното самоучастие на Застрахования (когато Застрахователят е платил директно на увреденото лице и по полицата има договорено самоучастие на застрахования);

2. Упражняването на регресните права става в предвидената от закона форма.

3. След изплащане на застрахователно обезщетение на Застрахования се изпраща покана с искане за доброволно плащане на сумите по т.1. със срок на изпълнение не по-дълъг от 20 дни от получаване на поканата, което се доказва с обратна разписка.

4. При неполучаване от Застрахования на сумите по поканата за доброволно плащане в срока по т. 3., ликвидационната преписка се изпраща в Правен Отдел.

5. Правата на застрахованите по застраховка „Обща Гражданска Отговорност“ се погасяват с изтичането на 5 (пет) години.

VII. Отказ за изплащане на обезщетение. Ред за 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 мотивиран отговор 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. Застрахователят регистрира входящ номер и дата на постъпилата молба/възражение в документно-оборотната програма на „Групама Застраховане“ ЕАД. Жалбоподателят, може да приложи към молбата/възражение допълнителни писмени доказателства или документи, които не са били представени на Застрахователя по преписката и са относими към застрахователното събитие.

2.3. Получената молба/възражение се регистрира в регистър жалби и се предоставят на отдел „Ликвидация на щети“ за щателна проверка.

2.4. Разглеждането на подадената молба/възражение се разглеждат в 7 (седем) дневен срок от



Групама

Застраховане

Отдел: **Отдел „Ликвидация на щети“**

v.1

Издадена от: **Отдел „Ликвидация на щети“**

25.04.2016

Одобрена от: Селин Болар, ИД и Съвет на Директорите

28.04.2016

постъпването им, като се прилагат процедурите съгласно „Политика при жалби и решаване на спорове“.

2.5. Проверката по постъпилата молба/възражение се извършва от служители на отдел „Ликвидация на щети“, като в проверката не участват, служители участвали в ликвидацията на претенцията, с цел избягване евентуалните конфликти на интереси и безпристрастност във взимането на решение.

2.6. Решението и становище на Застрахователя по молба/възражение и мотивите към него се изготвя писмено, като изготвения отговор се съгласува с юрисконсулт на „Групама Застраховане“ ЕАД. Изготвеният отговор се подписва от Изпълнителен директор на „Групама Застраховане“ ЕАД.

2.7. 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 отразено в Протокол от 28.04.2016г.