



Colonnade Insurance S.A. – Bulgaria Branch

**Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции
по застрахователни договори, сключвани от Колонад
Иншурънс Ес Ей – клон България**

Последна актуализация:

01/06/2017г.

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1.** Настоящите "Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори, сключвани от „Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България“ (наричано по-долу за краткост „Застраховател“), посочени по-долу като "Вътрешни правила", приети на основание чл.104, ал.1 от Кодекса за застраховането (КЗ), са вътрешен нормативен акт, изготвени в съответствие с изискванията на действащото законодателство на Република България и уреждат процедурите по: заявяване на щети пред Застрахователя при настъпване на застрахователно събитие;
- приемане на претенциите по застрахователния договор от Застрахователя;
 - завеждане на щетите от Застрахователя;
 - събиране на необходимите доказателства за установяване на претенциите по основание и размер;
 - оглед и оценка на причинените от застрахователното събитие вреди;
 - определяне размера на обезщетението;
 - изплащане на обезщетението от Застрахователя;
 - отказ за изплащане на застрахователно обезщетение;
 - приемане и разглеждане на жалби от Застрахователя.
- 1.2.** Политиката на Застрахователя при уреждането на претенциите се определя от принципите на законосъобразност, ликвидност, сигурност и справедливост.
- 1.3.** Отношенията по предоставяне на застрахователни услуги между Застрахователя и неговите клиенти се уреждат чрез застрахователни договори, отговарящи на действащото законодателство и утвърдената практика на Застрахователя.

II. ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ОТ ПОЛЗВАТЕЛИ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ

- 2.1.** Ползвателят на застрахователни услуги, който желае да предяви иск за изплащане на обезщетение от Застрахователя е длъжен да уведоми Застрахователя за настъпването на застрахователното събитие.
- 2.2.** Уведомяването на Застрахователя за настъпване на застрахователно събитие и причинени вследствие на него щети, се извършва в съответствие с разпоредбите на чл.106, ал.1 и ал.2 и чл.380, ал.1 от Кодекса за застраховането и в сроковете, установени в Общите условия на всеки отделен вид застраховка.
- 2.3.** Уведомлението за щета се подава на бланка, по образец на Застрахователя. В случай, че по конкретната застраховка няма такъв или застрахованият, или увреденото лице, не се е снабдило със съответния образец на уведомлението за щета, уведомлението се изготвя в свободна форма и следва да съдържа следната информация:
- данни на застрахования (имена, адрес, телефони и/или електронна поща за контакт);
 - данни на уведомявателя (в случаите, когато е различен от застрахования);
 - номер на застрахователната полица;
 - адрес на застрахованото имущество;
 - данни за агента/брокера;
 - описание на застрахователното събитие;
 - място, дата и час на настъпване на събитието;
 - детайлно описание на вредите;
 - вероятна оценка на размера на вредите;
 - данни за други застраховки на увреденото имущество (при наличие на такива – данни за застрахователите и застрахователните суми);
 - дата и подпис на уведомявателя.
- 2.4.** Съобщението трябва да се направи писмено, като уведомлението за щета се подава лично (на адреса на управление на Застрахователя) или се изпраща по пощата/куриер. Ако писменото съобщение не може да се изпрати в съответния срок, уведомяването може да се извърши по телекс, факс, електронна поща (e-mail) или телефон, като уведомяването се потвърждава и с писмено съобщение. Кореспонденцията между страните по повод и във връзка с уреждането на претенцията се води писмено и/или чрез средствата и методите за комуникация от разстояние.
- 2.5.** Застрахователят удостоверява завеждането на всяка подадена претенция с поставянето на дата и входящ номер, съгласно вътрешните си правила за организация на дейността и документооборота.

III. СЪБИРАНЕ НА ДОКАЗАТЕЛСТВА ЗА УСТАНОВЯВАНЕ ОСНОВАНИЕТО И РАЗМЕРА НА ПРЕТЕНЦИИТЕ

- 3.1.** Заявените щети по имуществените застраховки, се завеждат надлежно от Застрахователя съгласно вътрешните му правила за организация на дейността.
- 3.2.** При заявяване на щети по имуществена застраховка, Застрахователят провежда оглед на увреденото имущество. Застрахованият е задължен да допусне Застрахователя за извършване на огледа и да му предостави всички документи, пряко свързани с установяването на застрахователното събитие и размера на вредите. Застрахователят уведомява Застрахования за всички доказателства, които той трябва да представи за доказване основанието и размера на претенцията.
- 3.3.** За периода след завеждане на претенцията, Застрахованият е длъжен да извърши необходимите действия за ограничаване на вредите от застрахователното събитие и да следва указанията на Застрахователя.
- 3.4.** За доказване на претенцията по основание Застрахованият (третото увредено лице) представя следните, но не и само, документи:
- валидна застрахователна полица (първия екземпляр) и приложения към нея (добавъци, споразумения, опис на имуществото 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);
 - документи, доказващи плащането на застрахователната премия в сроковете, предвидени в договора;
 - документи, идентифициращи лицето (документ за самоличност, удостоверение за актуално състояние) и удостоверяващи качеството на лицето и правото му да получи претендираното обезщетение;
 - документи, доказващи застрахователен интерес (нотариални актове, договори за покупко-продажба, фактури за закупуване, митнически декларации, договори за отдаване под наем или лизинг 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);
 - документи, издадени от съответен държавен орган и доказващи настъпване на застрахователно събитие:
 - при пожар – писмо от РСПБЗН;
 - при кражба, грабеж, злоумишлени действия от страна на трети лица (вандализъм) – документ от съответния правоохранителен орган;
 - при щети от природни бедствия (буря, градушка, тежест от натрупване на сняг и лед, наводнение, морски вълни, мълния, измръзване) – писмо от съответния оторизиран държавен орган (хидрометеорологична или метеорологична станция, басейнова дирекция, пристанищна администрация, поделение на ИА „Борба с градушките“, други органи на централното или местна държавна власт);
 - при щети от удар от пътнотранспортно средство – протокол от МВР- Отдел „Пътна полиция“.
 - документи, доказващи събития, за които не се произнася компетентен държавен орган:
 - актове за авария;
 - показания на свидетели.
 - документи, доказващи изпълнение на задълженията на Застрахования по спазване специалните изисквания за производство, съхранение, транспортиране и експлоатация на застрахованото имущество и разпорежданията на компетентните органи.
- 3.5.** Застрахователят може да изисква допълнителни доказателства при спазване на нормите на чл.106, ал.3, ал.4 и ал.5 от Кодекса за застраховането, като уведоми писмено Застрахования, съответно третото увредено лице за допълнителните доказателства.
- 3.6.** Уведомяването на лицето за необходимите документи, с оглед установяване основанието и размера на претенцията, се извършва лично в офисите на Застрахователя срещу подпис от лицето, с писмо изпратено на адреса (e-mail) за кореспонденция на Застрахования, посочен от него при сключване на застрахователния договор. В случай че Застрахованият междувременно е променил указания в застрахователния договор адрес/e-mail и не е съобщил писмено новия си адрес/e-mail на Застрахователя, изпратените от него уведомления на адреса/e-mail на Застрахования, обявен в застрахователния договор, се смятат за връчени и получени с всички предвидени в закона или договора правни последици.
- 3.7.** Представянето на всички доказателства (първоначални и последващи) от Застрахования на Застрахователя се удостоверява от последния с поставянето на входящ номер и дата на получените документи.

- 3.8.** Застрахователят има право да изиска и получи от Застрахования и други документи и/или материали, извън посочените в договора, общите условия и/или настоящите правила, които пряко или косвено имат отношение към застрахователното събитие и могат да послужат при определяне на основанието за изплащане на застрахователното обезщетение или размера му.
- 3.9.** Застрахователят не може да изисква доказателства, с които Застрахованият не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им. 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.

IV. ОЦЕНЯВАНЕ НА ВРЕДИТЕ, РЕЗУЛТАТ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО СЪБИТИЕ

- 4.1.** За оценка на вредите Застрахователят провежда оглед на увреденото имущество. Огледът се извършва от представител на Застрахователя и Застрахования или негов пълномощник. При необходимост от специални знания в огледа на имуществото се включва и вещо лице, което се посочва от Застрахователя. В случаите, когато щетата е причинена от трето лице и то е известно, по възможност се осигурява присъствие и на това лице или негов представител.
- 4.2.** Фактите и обстоятелствата, които се установяват по време на огледа се вписват в констативен протокол за оглед на щетата. Протоколът се изготвя по време на извършване на огледа по образец на Застрахователя.
- 4.3.** Констативният протокол за огледа се подписва от всички участници в него в два екземпляра, като единият се предоставя на Застрахования. В случай, че Застрахованият не е съгласен с направените в протокола констатации това може да се отбележи в протокола и същият се подписва от Застрахования с особено мнение.
- 4.4.** В констативния протокол се описват подробно всички увредени или погинали имущества, вида на щетите и други данни, позволяващи максимално точно да се определи размера на обезщетението в процеса на ликвидация на щетите.
- 4.5.** В констативния протокол детайлно се описва причината за настъпване на застрахователното събитие, когато тя е известна. В противен случай се описват предполагаемите причини и предпоставките за тях.
- 4.6.** В констативния протокол може да се вписват и указанията, дадени на Застрахования, във връзка с мерките за ограничаване и/или намаляване на щетите и предотвратяване на подобни бъдещи щети.
- 4.7.** Всички препоръки и указания, целящи ограничаване на вредите, които са вписани в констативния протокол или са дадени от Застрахователя при извършване на огледа, имат задължителен характер за застрахованите лица, но не означават, че Застрахователят признава претенцията по основание и/или размер.

V. ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

- 5.1.** Застрахователното обезщетение се определя от Застрахователя в границите на определената със застрахователния договор застрахователна сума и при спазване нормите на Кодекса за застраховането. Лимитът на застрахователното покритие по застраховката за всяко събитие се определя с полицата.
- 5.2.** Застрахователят определя дължимото обезщетение съобразно размера на застрахователната сума, вида на застрахователното събитие, последиците от него и представените доказателства за установяване на основанието и размера на обезщетението.
- 5.3.** Размерът на застрахователното обезщетение се определя в зависимост от степента на съответствие между застрахователната сума и действителната/възстановителната стойност на погиналото или увредено имущество към датата на настъпване на застрахователното събитие.
- 5.4.** За действителна се смята стойността, срещу която вместо застрахованото имущество може да се купи друго със същото качество. За възстановителна стойност се смята цената за възстановяване на имуществото от същия вид, в това число всички присъщи разходи за доставка, строителство, монтаж и други, без прилагане на обезценка. По отношение на всяко отделно увредено имущество се прилага тази стойност, определена със застрахователния договор за него.
- 5.5.** При установяване на надзастраховане, т.е. ако в полицата е уговорена по-голяма застрахователна сума от действителната/възстановителната стойност на застрахованото имущество, отговорността на Застрахователя е до размера на действителната/възстановителната стойност на увреденото имущество към момента на настъпване на застрахователното събитие.
- 5.6.** При установяване на подзастраховане, т.е. ако е уговорена по-малка застрахователна сума от действителната/възстановителната стойност на застрахованото имущество, обезщетението се определя според съотношението между застрахователната сума и действителната/възстановителната стойност.

- 5.7.** Ако застрахователният договор е сключен с уговорка срещу първи риск, обезщетява се пълният размер на вредата, доколкото тя не надвишава застрахователната сума по полицата.
- 5.8.** Когато застраховката е сключена в полза на кредитор съгласно чл.383 от Кодекса за застраховането, Застрахованият има право да иска застрахователната сума да се определи до действителната или възстановителната стойност на застрахованото имущество, като се задължи да заплати допълнителната застрахователна премия.
- 5.9.** Застрахователното обезщетение трябва да е равно на размера на вредата към деня на настъпване на събитието до размера на определената с договора застрахователна сума. Застрахователят не дължи обезщетение за пропуснати ползи на Застрахования, освен ако това изрично не е предвидено в застрахователния договор или в закона. Не подлежат на обезщетение и направени след настъпване на застрахователното събитие разходи за конструктивни и проектни изменения, подобрения и други подобни.
- 5.10.** В случаите, когато за едно и също имущество са сключени два или повече застрахователни договора при различни застрахователи, при еднакви покрити застрахователни рискове, и сборът на отделните застрахователни суми надвишава действителната/възстановителната стойност на застрахованото имущество, Застрахователят отговаря в такава пропорция, в каквата застрахователната сума по сключената с него застраховка се отнася към общата застрахователна сума на всички застраховки.
- 5.11.** Във всички случаи, Застрахователят приспада от размера на изчисленото обезщетение:
- стойността на годните материали;
 - обезщетението, получено от Застрахования от причинителя на вредите;
 - неплатени застрахователни премии по договора (при предварителна уговорка за разсрочено плащане);
 - самоучастие на Застрахования, ако е предвидено със застрахователния договор.
- 5.12.** Застрахователят, преди да вземе решение по заявената щета, преценява и обстоятелства, които са:
- настъпили по време на действието на договора и са довели до увеличаване на риска и за които Застрахователят не е уведомен;
 - довели до настъпване на застрахователното събитие, поради недостатъчни мерки от страна на Застрахования за съхранение и опазване на имуществото;
 - предизвикани от трети лица и са причина за настъпване на застрахователното събитие.
- 5.13.** Размерът на застрахователното обезщетение се определя на основание експертната оценка на Застрахователя (или на определеното от него вещо лице) или на база представените от Застрахования разходно-оправдателни документи. Застрахователят може, със съгласието на Застрахования, да възстанови претърпените от него вреди и в натура, като срокът за възстановяване на вреди не може да бъде по-дълъг от 45 дни считано от деня, в който Застрахованият е изпълнил кумулативно своите задължения:
- да уведоми в срок Застрахователя за застрахователното събитие и предяви претенциите си;
 - да допусне Застрахователя за извършване на оглед на увреденото имущество;
 - да представи на Застрахователя всички доказателства за установяване основанието и размера на претенцията си.
- 5.14.** Застрахователят, след извършване на необходимите действия и набавяне на съответните документи, доказващи основанието и размера на претенцията, изготвя окончателен доклад за щетата, към който се прилагат всички събрани документи по преписката.
- 5.15.** Застрахователят може да откаже плащане на обезщетението:
- в случаите, предвидени в сключения застрахователен договор;
 - при умишлено причиняване на застрахователното събитие от Застрахования или трето ползващо се лице;
 - при неизпълнение на задължение по застрахователния договор, което е значително с оглед интереса на Застрахователя и е било предвидено в закон или в застрахователния договор;
 - при неизпълнение от Застрахования на предписания на Застрахователя и/или на компетентни органи за отстраняване на източници на опасност за причиняване на вреди, следствие на които е настъпило застрахователно събитие;
 - при настъпване на вредите в резултат на събития, които не представляват покрити по застрахователния договор рискове;
 - при настъпване на застрахователното събитие извън срока или териториалния обхват на застрахователния договор;
 - в други случаи, предвидени със закон.

- 5.16.** Застрахователят може да откаже плащане на застрахователното обезщетение и ако претенцията за неговото изплащане е измамлива в каквото и да е отношение или ако се използват измамливи средства и/или похвати от Застрахования или от което и да е лице, действащо от негово име, с цел получаване на облаги по застраховката, като лицето осъществило посочените действия или бездействия, ще бъде предадено на компетентните органи за реализиране на отговорността му, съгласно наказателното законодателство на Република България. Измамливо е всяко действие или бездействие, което въвежда в заблуждение или поддържа съществуващо заблуждение у представители или служители на Застрахователя относно настъпване на застрахователното събитие или други обстоятелства, които са от значение за възникване на правото да се получи застрахователно обезщетение и/или за неговия размер.
- 5.17.** За всички случаи на отказ за плащане на застрахователно обезщетение или определяне на обезщетение, различно по размер от претендираното от Застрахования, Застрахователят изпраща мотивиран отговор на Застрахования, при условията и в сроковете установени в Кодекса за застраховането.

VI. ИЗВЪРШВАНЕ НА РАЗПЛАЩАНИЯ С ПОЛЗВАТЕЛИТЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ

- 6.1.** При настъпване на застрахователното събитие Застрахователят изплаща на Застрахования застрахователното обезщетение в срок от 15 (петнадесет) дни от приключването на всички необходими проучвания и от получаването на всички необходими доказателства за установяване на застрахователното събитие и на основанието и размера на претенцията.
- 6.2.** Плащането на застрахователното обезщетение се извършва на собственика на увреденото имущество или на трето лице, съгласно писмените разпореждания на собственика. Ако застраховката е сключена в полза на трето лице, обезщетението се изплаща в полза или съгласно писмените инструкции на ползващото лице до размера на неговите права към Застрахования, остатъкът, ако има такъв, се изплаща в полза на Застрахования.
- 6.3.** Плащането на застрахователното обезщетение се извършва по банков път, по предварително посочена писмено от оправомощеното лице банкова сметка, или в брой. При извършване на плащането по банков път преводът на обезщетението се извършва за сметка на неговия получател.
- 6.4.** В случаите, когато след плащане на застрахователното обезщетение, противозаконно отнетото застраховано имущество бъде намерено, Застрахованият е длъжен да прехвърли правото на собственост върху него на Застрахователя или на писмено посочено от Застрахователя лице. Ако Застрахованият желае да задържи това имущество, той трябва да върне на Застрахователя полученото обезщетение.
- 6.5.** Застрахователят, в случаите, когато е изплатил застрахователно обезщетение по застрахователен договор за имуществена щета, виновно причинена от трето лице, встъпва в правата на Застрахования срещу третото лице до размера на изплатеното застрахователно обезщетение и направените разноски. Отказът на Застрахования от правата му срещу третото лице, виновно причинило щетата, е недействителен спрямо Застрахователя. Застрахованият е длъжен да съдейства на Застрахователя при упражняване на правата му срещу причинителя на вредата.

VII. РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЖАЛБИ, ПОДАДЕНИ ОТ ПОЛЗВАТЕЛИ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ

- 7.1.** Ползватели на застрахователни услуги могат да обжалват всички решения, засягащи техните права, с жалба, подадена до Застрахователя в 14 (четирнадесет) дневен срок от получаване на решението, което обжалват. Жалбите се подават в писмена форма на адреса на управление на Застрахователя, като към тях може да се прилагат всички доказателства, отнасящи се до установяване на застрахователното събитие, размера на обезщетението и претенцията на ползвателя.
- 7.2.** Завеждането на подадените жалби се удостоверява от Застрахователя с поставянето на дата и входящ номер от вътрешния му регистър, съобразно реда на тяхното получаване. В случаите, когато жалбата се подава лично от ползвателя на застрахователна услуга, номерът и датата по предходното изречение се поставят и на втория екземпляр от жалбата, който се връща на лицето.
- 7.3.** Жалбите се разглеждат от представляващия Застрахователя, който се произнася по основателността на жалбата с решение, което е окончателно и подлежи на изпълнение. Решението се съобщава писмено на лицето в 21-дневен срок от получаването на жалбата от Застрахователя с препоръчано писмо, изпратено на адреса, посочен в жалбата. В случай, че жалбоподателят междувременно е променил указания адрес и не е съобщил писмено новия си адрес на Застрахователя, изпратеното от последния уведомление за решението на адреса, обявен в жалбата, се смята за връчено и получено с всички предвидени в закона или договора правни последици.
- 7.4.** Обжалването на действията и актовете на Застрахователя пред неговите органи не засяга правото на иск по съдебен ред на заинтересованото лице (застрахован, ползващо се лице). Това право е самостоятелно и се упражнява по реда на Гражданско процесуалния кодекс, съгласно действащото българско законодателство.

VIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

- §1.** Тези Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори, сключвани от „Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България“, са установени на основание чл.104 от Кодекса за застраховането.
- §2.** Настоящите Вътрешни правила не се прилагат за уреждане на претенции за застраховки на големи рискове, освен ако в тях е предвидено друго. “Големи рискове” са рисковете по смисъла на §1, т.31 от Допълнителните разпоредби на Кодекса за застраховането.
- §3.** Наименованията на разделите в тези Вътрешни правила не са от значение за съдържанието им и служат само за прегледност, както и с цел препращане, поради което не следва да се ползват като водещи при тълкуването на отделните клаузи.
- §4.** Промени и допълнения в тези Вътрешни правила могат да бъдат извършвани по реда на тяхното приемане.
- §5.** Настоящите Вътрешни правила са приети от Управителя на „Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България“ и влизат в сила от 01.06.2017 год.