

**ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО
“ОЗК - ЗАСТРАХОВАНЕ” АД**

ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА

НА ЗАД “ОЗК – ЗАСТРАХОВАНЕ” АД

**ЗА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ
ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ**

Настоящите Вътрешни правила дават основните принципи по уреждане претенции в ЗАД “ОЗК–Застраховане” АД (“ОЗК” АД) по повод възникнали щети (имуществени и/или неимуществени щети и/или други интереси) по застрахователни договори.

Правилата уреждат процедурите, по които ЗАД “ОЗК–Застраховане” АД извършва ликвидационната дейност по щетите:

- приемане на претенциите по застрахователни договори;
- събиране на доказателства за установяване на претенциите по основание и размер;
- извършване на оценка на причинените вреди;
- определяне размерите на обезщетенията;
- извършване на разплащанията с потребителите и разглеждане на жалби, подадени от тях.

Правилата са публични, не противоречат на закона и гарантират правата на потребителите за бързо, прозрачно и справедливо уреждане на техните претенции.

С Ъ Д Ъ Р Ж А Н И Е

I. Последователност на извършване на ликвидационния процес	
II. Установяване на отговорността на Застрахователя	
III. Необходими документи	
IV. Ликвидация на щетите	
А. “ПОЖАР И ПРИРОДНИ БЕДСТВИЯ”, “ЩЕТИ НА ИМУЩЕСТВО”	
Б. “КАСКО” на МПС	
В. “ЗЛОПОЛУКА”	
Г. НЕИМУЩЕСТВЕНИ ПРЕТЕНЦИИ	
Д. МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА	
V. База за определяне на застрахователната стойност и съответстващото ѝ обезщетение	
VI. Изчисляване на обезщетението	
VII. Одобряване и изплащане на застрахователното обезщетение	
VIII. Политика по разглеждане на жалби от клиенти	
IX. ПРИЛОЖЕНИЯ:	
№ 1 – Ликвидация на щети “Земеделски култури”	
№ 2 – Ликвидация на щети “Животни, птици и кошери с пчели”	
№ 3 – Ликвидация на щети “Обща гражданска отговорност”	
От № 4 до № 12– Бланки и формуляри (по образец на застрахователя)	
№ 4 (отменено)	
№ 5-1 – Уведомление за щета “Пожар и природни бедствия”	
№ 5-2 – Уведомление за щета “МПС”	
№ 5-3 – Уведомление за щета “Злополука”	
№ 5-4.1 – Заявление за плащане/възстановяване на разходите (за Медицинска застраховка)	
№ 5-4.2 - Необходими документи при предявяване на иск за застрахователно плащане за „Медицинска застраховка“	
№ 6-1 – Констативен протокол “Пожар и природни бедствия”, “Щети на имущество”	
№ 6-2 – Опис – Техническа експертиза на щетите по МПС	
№ 7 – Декларация за намерени вещи	
№ 8 – Декларация за възстановяване на щета	
№ 9 – Документи при “Кражба чрез взлом” и “Злоумишлени действия на трети лица”	
№ 10 – Регресен иск	
№ 11 – Опис на вредите	
№ 12 – Количествено-стойностна сметка	

I. ПОСЛЕДОВАТЕЛНОСТ НА ИЗВЪРШВАНЕ НА ЛИКВИДАЦИОННИЯ ПРОЦЕС

Ликвидацията на щетите обхваща:

- а/ установяване на наличието на застрахователно събитие - факта и причините за настъпване на щетата;
- б/ установяване правото на застрахования или трети увредени лица да получи обезщетение;
- в/ определяне размера на щетата и на обезщетението;
- г/ изплащане на обезщетението.

Ликвидационният процес се извършва в следната последователност:

1. Уведомяване за щетата

Застрахователните претенции се завеждат по реда и в сроковете, предвидени в закона, освен ако в застрахователния договор е предвиден друг подходящ срок след постъпване на уведомление за застрахователно събитие.

Срокът за уведомяване при настъпване на застрахователно събитие е 7 (седем) дни от узнаването, а при застраховки на “Земеделски култури” и “Животни, птици и кошери с пчели” срокът за уведомяване е съответно 5 (пет) дни и 3 (три) дни от узнаването. При рисковете „Кражба” или „Грабеж” срокът за уведомяване не може да бъде по-кратък от 24 (двадесет и четири) часа от узнаването за събитието.

Задължението за уведомяване при настъпване на застрахователно събитие не се отнася за третите увредени лица, спрямо които нормативните актове не предвиждат срок за уведомяване.

Застрахованият или трето увредено лице подава писмено Уведомление за щета по образец на ЗАД “ОЗК-Застраховане” АД в офиса на компанията по местонахождение на увреденото имущество или където е сключена застрахователната полица.

В случай, че не са спазени сроковете за уведомяване на Застрахователя съгласно настоящите Правила Застрахованият следва да изложи в писмен вид причините за закъснението си. Независимо от основателността на тези причини Застрахователят приема и завежда подаденото уведомление като преценява дали закъснението няма да повлияе на установяване причините за застрахователното събитие и размера на щетите.

При приемането на Уведомлението за щета Застрахователят проверява:

- наличието на действаща застраховка за пострадалия обект – срок на застрахователната полица / застрахователния договор, присъствие на пострадалия обект сред застрахованите имущества и редовност на плащане на застрахователната премия;
- вид на предполагаемото застрахователно събитие и наличие на съответно покритие по полицата;

Когато застраховката не е сключена в офиса, в който се подава Уведомлението за щета, горните проверки се правят въз основа на представените от Застрахования или от трети увредени лица документи – застрахователна полица и квитанция за платени вноски.

За настъпило застрахователно събитие може да бъде съобщено по телефон или факс (Централно управление на ЗАД “ОЗК-Застраховане” АД: тел.: 02/981 31 22, факс: 02/981 43 51) в свободен текст, което не освобождава Застрахования от задължението да подаде писмено уведомление за щета по образец в най-близкия офис на компанията в установените с настоящите Правила срокове.

2. Завеждане на преписката

След приемане на Уведомлението за щета Застрахователят открива преписка по щетата и тя се завежда в съответен регистър, където се отбелязват:

- номер на щетата;
- име на Застрахования или на трети увредени лица;
- дата на съобщаване за щетата и/или получаване на Уведомлението за щета;
- дата на застрахователното събитие;
- вид на застрахователното събитие;
- номер на застрахователната полица;
- срок на валидност на полицата (начало, край);

Едновременно с това се комплектова и преписка, която първоначално трябва да съдържа:

- Уведомление за щета;
- Копие от застрахователния договор или полица, заявлението за застраховане и всички съпътстващи го документи, допълнителни клаузи и договорености (ако има такива);
- Справка за платената до момента застрахователна премия по полицата.

Когато молителят е увредено лице по застраховка "Гражданска отговорност" или трето ползващо се лице по други застраховки, Застрахователят го уведомява за доказателствата, които то трябва да представи за установяване на основанието и размера на претенцията си. Застрахователят може да изиска допълнителни доказателства в случай, че необходимостта от тях не е можела да бъде предвидена към датата на завеждане на претенцията и най-късно в срок 45 (четиридесет и пет) дни от датата на представяне на доказателствата, изискани при завеждане на претенцията.

Когато молителят е страна по застрахователния договор, Застрахователят го уведомява за допълнителните доказателства най-късно в срок 45 (четиридесет и пет) дни от представянето на доказателствата, определени с договора и настоящите правила, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му, и които са необходими за установяване на основанието и размера на неговата претенция.

Всички документи, които впоследствие се добавят към преписката - протоколи, експертизи, становища на вещи лица, счетоводни справки, документи от ППО и РПУ и др., се записват от вътрешната страна на обложката на преписката в хронологичен ред, като се отбелязва и датата на постъпването им.

След извършената документална проверка Застрахователят дава на Застрахования или на трети увредени лица документ, който съдържа:

- уникалният номер на заведената претенция (щета);
- датата на завеждане на претенцията (щетата);
- общи предписания за непромяна състоянието на увреденото имущество и неговото запазване от понататъшно увреждане.

При необходимост Застрахователят може да даде и други (по преценка и в писмен вид) предписания, които счете за необходими за конкретния случай.

Когато застрахователното събитие налага посещение на други компетентни органи (полиция, пожарна, ДВСК, др.под.) Застрахователят трябва незабавно да посети обекта, където е настъпило събитието, и да осигури неговото запечатване до извършване на оглед от компетентните органи (напр. при кражба чрез взлом, щети на материални запаси, др.).

3. Организиране на огледа

За констатиране на събитието и определяне размера на вредите се извършва оглед, за който Застрахователят сформира от своя страна комисия, която следва да включва:

- Представител на Застрахователя;
- Вещо лице / лица, наето от Застрахователя

Застрахователят наема толкова вещи лица, колкото са необходими за цялостното обследване на причините за настъпване на въпросното събитие и размера на нанесените вреди. Разноските за тези вещи лица са изцяло за сметка на Застрахователя.

От своя страна Застрахованият или трети увредени лица може сам да присъства на огледа или да упълномощи свой представител. Той има право да наеме и собствени вещи лица, чиито разноски са за негова сметка.

Страните по застрахователната полица както и третите увредени лица се договарят за ден и час за извършване на огледа. Желателно е това да стане до 3 (три) работни дни от постъпване на Уведомлението за щета, а при рискове „Пожар” и „Кражба” чрез взлом - до 24 (двадесет и четири) часа.

Ако щетата е причинена от трето лице или причината за щетата е на външно за Застрахования място, Застрахованият следва по възможност да осигури присъствието на виновното лице по време на огледа, както и достъп до източника на щетата. Отсъствието на виновното лице не бива да бъде основание за отлагане на огледа.

Извършването на оглед само от един представител на Застрахователя без вещи лица е недопустимо (с изключение на щети за счупени стъкла или щети върху имущества, които могат да се конкретизират достатъчно точно, като в този случай Констативния протокол трябва да съдържа подробно описание на нанесените вреди, например на вида, размера и дебелината на стъклата, вида на дограмата, начина на закрепване на стъклата, разбита или счупена врата, измокрени стени, тавани, под, изгоряло имущество и др.под.,). Когато събитието е по застрахователна полица на служител на ЗАД "ОЗК - Застраховане" АД, огледът трябва задължително да бъде извършен от двама служители на компанията.

4. Реализиране на Огледа

Огледът се извършва в уговорения ден и час в присъствието на представители на заинтересованите страни (Застрахован и/или трети увредени лица и Застраховател), а при необходимост и възможност - на виновното лице. Задължително трябва да бъде осигурен достъп на Застрахователя до причината за настъпване на застрахователното събитие, независимо дали то е на територията на Застрахования или не.

5. Констативен протокол, опис на щетите

Основният документ, който се съставя и подписва при първоначалния и при всеки допълнителен оглед, е констативният протокол. Всички останали документи и информация, *съпътстващи огледите* на събитието, са части от него и трябва да бъдат записани в него като такива.

Констативният протокол трябва да съдържа:

- № на щета
- № на полицата
- име и адрес на застрахования по полицата или трети увредени лица
- дата на огледа
- състав на комисията - трите имена, длъжност или функция
- наименование на пострадалия обект
- точен адрес на пострадалото имущество (на обекта)
- изчерпателно описание на събитието (белези на проявление) и
- евентуалните причини за него (по информация на клиента или по външни белези)
- дата и час на настъпване на събитието
- компетентни органи, които са уведомени за събитието
- компетентни органи, които са посетили обекта
- свидетели на събитието (имена, адреси, др. данни)
- виновни лица (имена, адреси, др. данни), когато вината им е доказана или доказуема
- състояние на обекта и на застрахованите имущества преди събитието и в момента на огледа (поддръжка, съхранение и др.под., видни или за които е получена информация при огледа)
- изчерпателно описание на видимите щети (увредени или погинали имущества) - вид, количество и други белези съобразно събитието; ако списъкът е дълъг или се изготвя от специализирано вещо лице, се дава в приложение към протокола;
- препоръки за ограничаване / намаляване размера на нанесените вреди – запечатване на помещения или затваряне на цели обекти, съхраняване на запазени имущества или части от тях (преместване, допълнителна обработка, др.под.), незабавно отремонтване на увредени имущества (с цел предпазване от по-сериозно уреждане или цялостно погиване), др. препоръки за недопускане увеличаването на вредите.

Така направените препоръки са задължителни за Застрахования съгласно Общите условия на застраховките.

- препоръки за предотвратяване на бъдещи подобни събития - за подобряване на рисковата ситуация, отстраняване на източниците на опасност и за недопускане на следващи подобни събития.

Така направените препоръки са задължителни за Застрахования съгласно Общите условия на застраховките (например чл.34, т.8 от ОУ по застраховка “Пожар и природни бедствия”.

- начин за възстановяване на погиналите / увредени имущества:
 - за погинали / тотално увредени имущества.
 - за увредени имущества.
- начин на определяне стойността на отпадъците.
- необходимост от допълнителен оглед – да / не и дата за извършването му.
- подписи на всички участници в комисията

Ако към протокола се съставят отделни описания на вида и размера на щетата от вещи лица или др.под. документи и приложения, то същите се подписват от всички членове на комисията.

Констативният протокол задължително се съставя и подписва на мястото на огледа от всички участници в комисията. Констативен протокол и приложение към него без подпис на Застрахования или от трети увредени лица нямат правна стойност и са невалидни!

Когато това е протокол за допълнителен оглед, към заглавието се добавя “Допълнителен оглед № ...” като част от описаната по-горе информация не е необходимо да се записва отново и в тези протоколи. В тях се записва само нова информация или такава, която представлява промяна или допълнение на информацията от протокола на първия оглед.

Констативният протокол се съставя и подписва в толкова екземпляра, колкото са страните по него и им се предоставя.

При необходимост от **контролен оглед - жалба на Застрахования** или от трети увредени лица, решение на ръководството на компанията, съмнение за застрахователна измама и др., същият се извършва в най-кратък срок с участието на друг служител на Застрахователя и друго вещо лице. Контролният оглед също завършва с изготвянето и подписването на Констативен протокол.

6. Набавяне на необходимите документи

Основното задължение за набавяне на документи със съществено значение за доказване на застрахователното събитие по основание и размер е на Застрахования или на трети увредени лица. То се реализира като необходимите на Застрахователя документи за доказване на конкретното събитие се записват в констативния протокол или се изискват писмено в най-кратък срок.

Една част от тези документи във връзка с чл. 106 от КЗ по преценка на Застрахователя за конкретния случай могат да бъдат набавени само от Застрахователя или да бъдат дублирани от него с цел контрол.

- ❑ **За доказване на застрахователното събитие** – това са всички документи, характеризиращи напълното събитие (място, дата, час, причини, свидетели, виновни лица, класификация от компетентните органи, др.под.) и даващи основание на Застрахователя да определи дали същото е покрито по застрахователната полица и дължи ли обезщетение за него.
- ❑ **За доказване на размера на вредите** – това са документите, определящи действителния размер на вредите (количество и вид на вредите, счетоводни стойности, договори и документи за възстановяване и закупуване, запазени части и вторични суровини, др.под.), въз основа на които Застрахователят определя размера на дължимото от него обезщетение.

Застрахованият или трети увредени лица декларира началната информация за щетата и предоставя изисканите му от Застрахователя документи, а извършващите огледите и ликвидираният щетата трябва да проверят / сравнят подаваната информация (доколкото това е възможно) и при необходимост да изискат потвърждението ѝ или да направят контролна проверка чрез наети от компанията специалисти.

7. Допълнителни доказателства

Изискването на допълнителни доказателства от Застрахования или трето увредено лице, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяването на основанието и размера на претенцията, става писмено най-късно в срок от 45 (четиридесет и пет) дни от представянето на първоначалните доказателства, определени с договора и настоящите Правила. Представените допълнителни документи се описват в корицата и завеждат към вече образуваната преписка по щетата като върху тях се поставя дата на завеждане.

При всяка щета е възможно, съобразно конкретният вид застраховка, тези списъци да бъдат частично променени или допълнени и с други документи и информация, но основната насока за доказване на основанието и размера на вредите остава същата.

Не се допуска изискване на доказателства, с които Застрахованият или трети увредени лица не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им, както и на такива, за които може да бъде направена благоразумна преценка, че нямат съществено значение за установяването на основанието и размера на претенцията и целят необосновано забавяне и удължаване на процедурата по уреждане на претенцията.

За получаването на допълнителните доказателства Застрахователят предоставя на Застрахования документ, удостоверяващ получаването им с вписване на датата на получаването.

8. Кореспонденция между страните

Кореспонденцията между страните започва още с подаване на уведомление за настъпило събитие в писмен вид - в свободен текст или по образец на ЗАД "ОЗК-Застраховане" АД, и продължава във всички фази на ликвидация на щетата до окончателното ѝ приключване, независимо дали с плащане на обезщетение или с писмо за отказ.

Цялата кореспонденция трябва задължително да бъде в писмена форма във всички етапи на ликвидационния процес. Всичко това се прави с цел да може да бъде доказано развитието на действията на двете страни по щетата и спазването или не на всички срокове съгласно закона, настоящите Правила и Общите условия по застраховките. При наличие и на други заинтересовани или въввлечени в даденото събитие лица, взаимоотношенията с тях през периода на ликвидация и при необходимост след това става само и единствено в писмена форма.

9. Отстраняване на вредите и изчисляване на дължимото обезщетение

Възможни са няколко основни подхода при отстраняване на вредите, ликвидация на щетата и изплащане на дължимото обезщетение:

- ❑ **подмяна на увредено / погинало имущество с друго такова.**
Това имущество трябва да бъде минимум със същите характеристики и в същото експлоатационно състояние като увреденото. Във всички случаи трябва да се има предвид "самоучастието на Застрахования във всяка щета".
- ❑ **ремонт / възстановяване на увредено имущество от външна специализирана фирма.**
- ❑ **ремонт / възстановяване на увредено имущество със собствени сили от Застрахования.**

- **изчисляване на обезщетението по цени на Застрахователя** – използва се за начин на обезщетяване когато Застрахованият няма намерение или възможности за възстановяване на претърпените вреди или взема решение за коренна промяна на съществуващото положение, поради което иска от Застрахователя да направи изчисления по приет от него или договорен между страните начин на ценообразуване.
- **преоценка на увредените имуществата** – когато увредените имуществата са функционално годни за употреба, а основно вредите се отнасят до техния външен вид.
Обикновено такава преоценка се прави при увреждане на материални запаси (материали, стоки, др.), чийто външен (търговски) вид е променен, но същите са годни за ползване.
- **изчисляване на обезщетението за увредените елементи като част от застрахователната сума на актива, в който те се включват** – използва се в много редки случаи, когато не е възможно да се определи степента на подзастраховане на увредените. В такъв случай Застрахователят възлага на външни специалисти заедно със специалисти на Застрахования / трето увредено лице, да определят каква част (в %) от голямото съоръжение (комплексен обект) представляват увредените имуществата.

Всяка конкретна щета е строго индивидуална и са възможни вариации или комбинации от посочените начини за възстановяване, както и друг, подходящ за дадената щета начин, договорен между страните.

10. Окончателно оформяне на преписката по щетата

По преценка на служителя, ликвидиращ щетата или на ръководството на компанията, могат да бъдат изискани или подписани други допълнителни документи за окончателното приключване на щетата при спазване изискванията на Кодекса за застраховане. Това могат да бъдат:

- Декларация за намерени откраднати вещи, подписана от Застрахования - за щети при “кражба чрез взлом”, “въоръжен грабеж”, кражба на МПС” .
- Декларация за възстановяване на щети – когато обезщетението се изчислява по цени на Застрахователя.
- Протокол за прихващане на вноски – когато по ползваната застрахователна полица предстоят плащания на разсрочени вноски на застрахователната премия.
- Разрешение от трето ползващо лице – когато полицата е в полза на трето лице (банка-кредитор, др.) или увреденото имущество е чужда собственост (застраховано е от ползвателят по силата на договор), обезщетението може да бъде изплатено на Застрахования само след писмено разрешение от банката или собственика на имуществото.

Приключването на щетата става с изготвяне на писмен доклад по нея.

11. Доклад по щетата

Докладът се изготвя от ликвидирания щетата по приложен образец. Всички реквизити в него трябва да бъдат изчерпателно и точно попълнени. В него се прави окончателна рекапитулация с всички допълнения и редукии, а ако е необходимо, може да се приложи отделна рекапитулация към него.

Ако има установено виновно трето лице или има каквото и да било друго основание за предявяване на регрес към физическо или юридическо лице, в доклада се отбелязват името и точния му адрес, а когато се отнася за малолетен - имената и адреса на родителите или настойниците. Основанието за отказ на застрахователно обезщетение и решението за предявяване или не на регресен иск се прави от юрисконсулта на компанията.

Докладът се подписва от ликвидирания щетата и се одобрява от всички упълномощени за това лица съгласно техните правомощия и определени лимити за ликвидиране на щети.

12. Изплащане на обезщетение. Отказ на Застрахователя.

В срок от **15** (петнадесет) дни от представянето на всички доказателства Застрахователят е длъжен:

- да определи и изплати на застрахования съответно на увреденото лице или на ползващото се по застрахователния договор лице, или на техен упълномощен представител обезщетението или застрахователната сума, или
- мотивирано в писмен вид да откаже плащането;

Дължимото обезщетение се изплаща по банков път или на касата на компанията.

Срокът за окончателно произнасяне по претенция по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите не може да бъде по-дълъг от три месеца от нейното предявяване пред застрахователя, сключил застраховката "Гражданска отговорност" на автомобилистите, или пред неговия представител за уреждане на претенции.

Мотивираният писмен отказ на Застрахователя за изплащане на застрахователно обезщетение се изпраща с писмо с обратна разписка, като в него се указва и възможностите и срока, в които отказът може да се обжалва.

При щети в особено голям размер и когато Застрахованият не може сам да финансира възстановяването на вредите, Застрахователят може да плати авансово част от щетата или да финансира периодично нейното възстановяване успоредно с извършените работи. Това става само в случай, че основанието за плащане е

доказано неоспоримо и Застрахователят дължи направените разходи за възстановяване (без подобрения, подзастраховане, самоучастия, др.под.).

11. Право на регрес

Всички щети, за които има и най-малката вероятност за завеждане на регресен иск, трябва да бъдат съгласувани с юрисконсулта на компанията с оглед набавяне на необходимата за това информация.

[Към Съдържание](#)

II. УСТАНОВЯВАНЕ НА ОТГОВОРНОСТТА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Преди да се установи размерът на щетата, трябва да се провери дали е налице задължение за изплащане на обезщетение и в какъв размер. Проверката обхваща следните моменти:

1. Дали щетата е възникнала в рамките на валидността на застраховката и на посочения в полицата (договора) адрес?
 2. Установяване редовността на застраховката - внесени премии, редовност на издължаване и съответстващата на вноските отговорност на Застрахователя.
 3. Наличие на други застраховки за същото имущество и при същите покрития и съответната ни пропорционална отговорност.
 4. Дали увредените имущества и позиции са включени в застраховката и каква е тяхната застрахователна сума?
 5. Дали щетата е настъпила в резултат на покрито по Общите условия застрахователно събитие или е в резултат на обхванато от полицата изключение?
 6. Дали причината за щетата е внезапна и непредвидима?
 7. Дали застрахованият е спазил изискванията на Общите условия и допълнителните договорености (ако има такива)?
 8. Дали посочените от застрахования или трети увредени лица данни в Уведомлението за щета отговарят на действителността?
 9. Има ли повишаване или промяна на риска в сравнение с първоначално посочените данни, за които Застрахованият не е уведомил Застрахователя своевременно или изобщо?
 10. Дали Застрахованият е уведомил Застрахователя за настъпването на щетата в рамките на регламентирания за съответното събитие срок?
 11. Има ли посочени неверни данни за причината и размера на щетата?
 12. Дали щетата не се дължи на недостатъчни мерки за сигурност или на безстопанствено отношение; спазени ли са всички условия за правилно съхранение на застрахованите имущества?
 13. Засегнати ли са от щетата трети лица или тяхното имущество? В рамките на договора налице ли е застрахователна защита за тях?
 14. Какъв е размерът на обезщетението, за което застрахованият или трети увредени лица предявява претенции?
- При всички случаи важи регламентираното в Общите условия ограничения, че обезщетението не може да надвишава застрахователната сума за увредените или унищожени групи имущества.
- В случай, че се подновява застраховка на обект, за който е било изплащано застрахователно обезщетение през предходната година, преди сключването на новата застраховка задължително се прави проверка на място за установяване дали увредените имущества са били поправени с изплатеното обезщетение и ако не са - тези обекти се изключват от предмета на застраховката.**

[Към Съдържание](#)

III. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ

□ **ЗА ОБРАБОТКА НА ЩЕТАТА:**

1. Уведомление за щета - по образец, който се предоставя на Застрахования или ползващото се лице от служителя на компанията.
2. Застрахователна полица (респ. Договор), Добавъци към нея, Заявление-въпросник и всички допълнителни документи към тях.
3. Констативен протокол от оглед на щетата на място (вкл. протоколи от допълнителни огледи).
4. Опис на вредите (ако същите са описани извън констативния протокол).
5. Чертежи, количествени, стойностни сметки, анализи на цени (когато щетата се изчислява по цени на застрахователя или за съпоставяне с оферти и документи за ремонт), експертизи и становища от вещи лица и експерти.
6. Споразумителен протокол за начина на отстраняване на щетите и за това какви разходи и в какъв размер ще се признават (ако е изготвен самостоятелно от констативния протокол).
7. Обяснения на участници в събитието или очевидци. Обясненията се взимат в писмен вид, като се записват трите имена по паспорт, пълен и точен адрес, ЕГН и се подписват от даващия ги с оглед евентуалното им ползване като свидетели в бъдещ процес.
8. Документи за доказване на застрахователното събитие – служебни бележки от Служба ПАБ, РПУ, ХМС и др.под. (за пожар, кражба чрез взлом и грабеж – задължително).
9. По преценка на Застрахователя, когато има съмнение за злоумишлени действия или за участие на Застрахования в причиняването на щетата, от Застрахования могат да бъдат поискани и заключително постановление от следовател или прокурор по образувано следствено дело, съответно постановление за спиране на наказателното производство при условията на чл. 243 и 244 от НПК.
10. Документи за определяне размера на обезщетението - договор за възлагане, офертна количествено-стойностна сметка, анализи на цени, актове за приемане на извършените работи, фактури за ремонт и доставка, складови разписки, справки за вложени собствени средства (материали, механизация, труд) и др.
11. Снимков материал, съобщения в пресата и др.
12. Счетоводни справки за стойностите (отчетни, балансови, др.) на увредени имущества, тяхното движение през годините.
13. Ревизионни протоколи, документи за водене на складови и магазинни наличности (движение на наличностите във времето) – разписки, фактури, дневник на продажбите, бележки от касови апарати с фискална памет и др.под.
14. Протоколи за брак (вътрешно-фирмени, на ХЕИ, ДВСК и др. оторизирани органи), фактури за предадени отпадъци, ревизионни актове, документи за преоценка и др. под.
15. Извлечение от счетоводните сметки на Застрахования, или на трети увредени лица, от което да се вижда отписването на съответните имущества, в случай, че последните се бракуват.
16. Декларация от Застрахования относно регистрацията му по ДДС.
17. Доклад по щета / Ликвидационен акт.
18. Писмо до Застрахования с покана за получаване на обезщетение или отказ да му бъде изплатено обезщетение. В случай на отказ, мотивите, решението и писмото се съгласуват писмено с юрисконсулта на компанията.
19. Декларация за намерени вещи (нотариално заверена, за да има правна стойност).
20. Декларация за възстановяване на щета – при плащане на парична сума, срещу повторно предявяване на иск за същите вреди.
21. Регресна покана - изготвя се от ликвидирания щетата, след консултация и становище от юрисконсулта на компанията, при наличие на основания за предявяване на регрес. Писмото се изпраща до установения извършител или до оторизираните за установяването му органи.

□ **ЗА ДОКАЗВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО СЪБИТИЕ:**

Забележка: Всички цитирани по-долу служебни бележки се набавят от застрахования или от трети увредени лица, или се изискват официално от ЗАД “ОЗК-Застраховане” АД, когато това е необходимо!

Компанията не може да откаже (освен в случаите, когато изрично се предвижда предоставянето на документ в оригинал) приемането на копия от документите, заверени по установения от закона ред, както и копия на документи, заверени от Застрахования или увреденото лице, или техен упълномощен представител след направено сравняване с оригинала от служител на Застрахователя.

- **пожар, вкл. последиците от гасенето му** - извадка от бюлетина на ППО (ако периодично се получава такъв) или служебна бележка от ППО; служебна бележка от РПУ (ако има съмнение за умишлен палеж); обяснения от свидетели (в случай, че органите на ППО не са взели участие при гасенето на пожара)=
 - **експлозия / имплозия** - констатация за събитието чрез описание на характерните белези на проявление, отразени в протокола.
 - **удар от мълния (гръм)** - при наличие на щети от гръм, трябва да са налице следи от пряко попадение върху застрахованото имущество, които да са подробно описани в констативния протокол при огледа и по възможност установени със служебна бележка от ХМС (като наличие на гръмотевична буря над дадения район), а при липсата на такава - към констативния протокол се прилагат поне два броя обяснения на очевидци=
 - **буря, градушка, пороен дъжд, наводнение; замръзване; тежест при естествено натрупване на сняг и/или лед** - служебна бележка от ХМС или анкета (когато ХМС няма свои наблюдения в района) за проявлението на тези рискове, като се имат предвид характерните белези за тяхното проявление. За бурята такива белези са: повалени дървета, счупени клони, съборени керемиди, скъсани електропроводи и телефонни линии и др.под. При проливен дъжд характерните белези се установяват от следите по почвата и стените на сградите, наличието на затлачени отводнителни шахти и колекторни тръби, наводнени сутерени и мазета в околните сгради и др.под. проявления на това събитие. Същият принцип важи и за измръзване (замръзване).
 - **падане на пилотирано летящо тяло, негови части или товара му** – констатация на събитието на място и документ от съответния компетентен орган;
 - **удар от транспортно средство или животно** – протокол от КАТ (когато е посетил събитието) или констатация и описание на характерните белези в констативния протокол;
 - **измокряне на имущества вследствие изтичане на вода и пара от резервоари, тръбни инсталации и включените към тях уреди; внезапно изтичане на вода от спринклерни инсталации; чупене на стъкла** - констатация в протокола и описание на характерни белези и причинени щети;
 - **свличане или срутване на земни пластове и/или увреждане от действие на подпочвени води** - задължително експертиза от инженер-геолог и справка в съответната служба дали районът на събитието не е регистриран като свлачищна зона; констатация в протокола и описание на характерни белези на проявление;
 - **злонамерени действия на трети лица; умишлен палеж и/или експлозия** - констатация и описание на характерните белези в констативния протокол, а когато това е възможно - служебна бележка от РПУ (ако събитието е посетено) и свидетелски обяснения (ако има свидетели);
 - **земетресение** - официален документ от сеизмологична станция за интензитета или магнитуда на земетресението, както и констатация в протокола и описание на характерни белези на проявление и причинени щети;
 - **кражба чрез взлом, вандализъм, въоръжен грабеж; въоръжен грабеж на пари по време на транспортирането им** - констатация в протокола на всичко видяно на мястото на събитието – вероятно място на проникване в помещението, следи от пребиваването на извършителите, намерени на мястото имущества на застрахования и тяхното състояние (за складове, магазини и др.под. се прави ревизия с подробни описи на останалите имущества и актуално състояние на счетоводните книги).
- При подобни събития задължително се информират органите на МВР. От застрахования се изисква да представи в последващ момент служебна бележка от съответното РПУ за заведен заявителски материал (вкл. неговия номер).
- **морски вълни** (когато това събитие е включено допълнително в покритието чрез специални условия) - наличието на събитие се установява със служебна бележка от ХМС. За застрахователно събитие се приема **големина на морската вълна над 3 бала**.

[Към Съдържание](#)

IV. ЛИКВИДАЦИЯ НА ЩЕТИТЕ

A. “ПОЖАР И ПРИРОДНИ БЕДСТВИЯ”, “ЩЕТИ НА ИМУЩЕСТВО”

1. Ликвидация на щети на сгради

При щети на сгради и други подобни съоръжения, заедно с констативния протокол се изготвят чертеж / схема на засегнатите помещения / сгради, опис на вредите и количествена сметка, като същите се придружават от фотоснимки или други доказателствени материали.

Начини на отстраняване на вредите:

- Възлагане на ликвидацията на външна фирма.**
- Отстраняване на вредите със собствени средства от застрахования.**
- Изчисляване на обезщетението по цени на застрахователя.** За изчисляване на необходимите разходи могат да се ползват:
 - “Справочник на цените в строителството” на “Стройексперт - СЕК” ООД. Справочникът дава средни за страната цени, които в зависимост от конкретните цени за региона могат да бъдат коригирани с подходящ коефициент от изчисляващото щетата вещо лице. В тези цени не са включени печалбата на строителната фирма и ДДС. За липсващите в справочника цени да се изготвят анализни такива на база на общоприети разходни норми и пазарни цени на материали, труд и механизация.
 - “Билдинг мениджър” или друга подобна програма за остойностяване на строителни работи, които ползват актуалните пазарни цени на труд, материали и механизация за дадения регион.

Независимо от начина на отстраняване на вредите, вещото лице на Застрахователя е лицето, което трябва да изготви количествено-стойностната сметка или да провери представената документация от страна на Застрахования или организацията-изпълнител на възстановителните работи. Въз основа на направените сметки или представените документи, той изготвя предложение за размера на необходимите разходи за възстановяване на вредите.

2. Ликвидация на щети на техника, уреди, машини, съоръжения и оборудване

Ликвидацията на щети на техника, уреди, машини, съоръжения и оборудване се извършва с помощта на вещи лица, които са в състояние да направят необходимата оценка на нанесените вреди и да предложат най-подходящия начин за възстановяването им - чрез ремонт или подмяна. При щети на по-големи машини, съоръжения и оборудване се привличат и повече специалисти, профилирани по отделни видове възстановителни работи - машинна част, електрооборудване, автоматика и др.

3. Ликвидация на щети на материални запаси

След настъпване на застрахователно събитие материалните запаси обикновено са подложени на бързо разваляне, похабяване и намаляване на техните качества и стойност, поради което огледът на място и описанието на щетите трябва да се извършат по възможно най-бързия начин, което включва:

- уточняване на обектите за оглед - складове, магазини, работни помещения;
- уточняване на вида на повредените и унищожени материални запаси;
- проверка спазването всички нормативни изисквания за съхраняването на материалните запаси;
- намиране на съответните специалисти (за различните видове материални запаси) за оценка на вредите и евентуална преоценка на частично увредените;
- запечатване или прекратяване на достъпа до помещенията, където се съхраняват материалните запаси, и организиране на инвентаризация на наличностите (установяване на наличните количества към момента на застрахователното събитие) под контрола на застрахователя.
- осигуряване на представители на местните санитарни органи при оценка на хранителни и фуражни продукти, с цел тяхното бракуване или пренасочване за други цели.

4. Ликвидация на щети на културни ценности и художествени изделия

За ликвидацията на щети на културни ценности и художествени изделия се наема експерт в съответната област. Отговорността на Застрахователя е до размера на посочената в описа застрахователна сума.

5. Ликвидация на щети на чужди имуществва - наети, приети за ремонт, обработка или съхранение

Извършва се по същия начин както и ликвидацията на подобен вид собствени имущества, като отговорността на Застрахователя за всяко повредено или унищожено имущество е до действителната или възстановителната му стойност към датата на настъпване на застрахователното събитие, но не повече от посочената в застрахователната полица застрахователна сума.

Обезщетението се изплаща на собственика на застрахованите имущества или на Застрахования - доколкото последният е удовлетворил собственика или има неговото съгласие за получаването му.

6. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

□ Избор на начина на отстраняване на вредите:

- Когато увреденото имущество не е застраховано на действителна или възстановителна стойност, разходите следва да се поемат от Застрахования и Застрахователят да възстанови дължимата част или да се направят изчисления по цени на Застрахователя и се приложат съответните редукции след това.
- Когато Застрахованият ще си възстановява ДДС от направените разходи за възстановяване или Застрахователят ще изплаща частично тези разходи, Застрахованият представя документите за доказване на разходите в оригинал (за преглед от застрахователя), Застрахователят ги копира, заверява и връща на Застрахования. Те могат да бъдат копирани и заверени и от Застрахования, когато Застрахователят има предварителна яснота относно вида и размера на разходите.
- Конструктивна щета: когато първоначално предвиджаните разходи за възстановяване на вредите надхвърлят 70% от застрахователната сума на увреденото имущество (в случаите, когато тя е на база действителна стойност), щетата може да се приеме за конструктивна и застрахователят да изплати на застрахования цялата застрахователна сума като приспадне запазените части и евентуалните отпадъци под формата на вторични суровини.

[Към Съдържание](#)

I. Завеждане на преписката

1. За всеки отделен застрахователен случай се завежда отделна преписка по щета.
2. Застрахованият в указан от Застрахователя срок представя задължително документите, посочени в Общите условия.

Когато молителят е страна по застрахователния договор, Застрахователят го уведомява за допълнителните доказателства най-късно в срок 15 (петнадесет) дни от представянето на доказателствата, определени с договора и настоящите правила, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му, и които са необходими за установяване на основанието и размера на неговата претенция.

3. Не се допуска изискване на доказателства, с които молителят не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им, както и на такива, за които може да бъде направена благоразумна преценка, че нямат съществено значение за установяване на основанието и размера на претенцията и целят необосновано забавяне и удължаване на процедурата по уреждане на претенцията.

Когато Застрахованият представя копия на документи, той следва да удостовери верността им с оригиналите и да ги завери с подписа си. В особени случаи може да се изиска и нотариална заверка. Застрахователят не може да откаже (освен когато нормативен акт изрично предвижда представянето на документ в оригинал) приемането на копия от документи, заверени по установения от закона ред, както и копия от документи, заверени от потребителя след направено сверяване с оригинала от служител на Застрахователя.

4. За установяване основателността на предявената претенция и размера на вредите, Застрахователят също има право, съгласно чл. 106 от Кодекса за застраховането, да изисква и получава официална информация и документи от държавни органи и трети лица.

След извършената документална проверка Застрахователят дава на Застрахования или на трети увредени лица документ, в който се отбелязва:

- уникалният номер на заведената претенция (щета);
- датата на завеждане на претенцията (щетата)

5. Тежестта за доказване на настъпилото застрахователно събитие пада върху Застрахования.

II. Оглед и оценка на щетите

6. Огледът на щетите на МПС се извършва от Застрахователя в присъствието на Застрахования или негов представител.

- Описът на щетите задължително се съставя и подписва на мястото на огледа от всички участници в комисията, които без подпис на Застрахования или от трети увредени лица нямат правна стойност и са невалидни!
- Описът на щетите се издава в толкова екземпляра, колкото са страните по него и им се предоставя.

7. След приключване на огледа, представителят на Застрахователя разяснява на Застрахования (или на неговия представител) възможните начини за обезщетяване, приложими за неговото МПС, съгласно Общите условия по застраховката.

8. В Уведомлението за щета Застрахованият собственоръчно отразява избрания начин за обезщетяване и начина за изплащане на обезщетението – по банков път или на каса.

9. Оценката на щетите се извършва на база описа на щетите, изготвен при огледа. В зависимост от избрания начин на обезщетяване, размерът на обезщетението се определя, съгласно Общите условия по застраховката и Методика за определяне на застрахователни обезщетения по застраховка "Каско" на Застрахователя.

III. Изплащане на застрахователно обезщетение. Отказ на Застрахователя.

11. Докладът за изплащане или отказ се изготвя и подписва, според компетенциите от съответните длъжностни лица при застрахователя.

12. Застрахователното обезщетение се изплаща в лева - на каса или по банкова сметка на правоимащия.

13. Застрахователят прилага следните валутни курсове: **а)** при изплащане на обезщетения по цени на Застрахователя - централен курс на БНБ към деня на застрахователното събитие; **б)** при изплащане на щети по фактури за извършените от Застрахования разходи - централен курс на БНБ към дата на издаване на фактурата.

14. Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение в срок до 15 (петнадесет) дни считано от деня, в който е завършило пълното комплектоване на щетата и са представени всички изисквани документи, установяващи събитието и размера на вредите.

15. При застрахователно събитие по застрахователен договор с разсрочени вноски, Застрахователят плаща обезщетение само ако Застрахованият е платил или плати всички дължими премии за пострадалото МПС.
16. При тотална щета на МПС в резултат на застрахователно събитие Застрахователят може да замени погиналото МПС с друго.
17. Ако към момента на застрахователното събитие застрахованото МПС има валидна застраховка и в друга застрахователна компания срещу един и същи застрахователен риск, Застрахователят дължи такава част от размера на щетата, каквато част представлява застрахователната сума по неговата полица от общия сбор на застрахователните суми по всички валидни застраховки.
18. Застрахованият се уведомява за отказа за изплащане на обезщетение или за частичното признаване на претенцията му с мотивирано писмо, изпратено по пощата с обратна разписка или връчено на ръка срещу подпис. Допустимо е да не се изготвя отказно писмо единствено в случай, че Застрахованият писмено е оттеглил претенцията си към Застрахователя.

[Към Съдържание](#)

В. „ЗЛОПОЛУКА”

1. При настъпване на застрахователното събитие Застрахованият или посочените ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА са длъжни:
 - 1.1. в седемдневен срок от узнаването да уведомят Застрахования;
 - 1.2. да съдействат на Застрахователя за изясняване на всички обстоятелства и факти, свързани с установяването на събитието;
 - 1.3. да представят поисканите документи от Застрахователя.
2. Със сключването на застраховката Застрахователят се счита за упълномощен да получава необходимата информация във връзка със застрахователното събитие от трети лица /медицински заведения, медицински специалисти и други/, включително за случаите, когато се касае за получаване на информация, представляваща служебна или професионална тайна.
3. Ако Застрахованият или посочените ПОЛЗВАЩИ ЛИЦА съзнателно не изпълнят своите задължения, описани по-горе в точка 1 на тази буква и/или от тяхна страна се представят неверни сведения, използват се лъжливи декларации или методи с цел получаване на застрахователно обезщетение/застрахована сума, Застрахователят има право да откаже изплащането на обезщетение/застрахована сума и да прекрати договора, като застрахователната премия остава в полза на Застрахователя.
 - 3.1. В случай, че не са спазени сроковете за уведомяване на Застрахователя, съгласно настоящите Правила, Застрахованият следва да изложи в писмен вид причините за закъснението си. Независимо от основателността на тези причини, Застрахователят приема и завежда подаденото уведомление като преценява, дали закъснението няма да повлияе на установяване причините за застрахователното събитие и размера на щетите. В този случай възможните реакции са две:
 - 3.2. Застрахователят да откаже по-нататъшното разглеждане на претенциите на застрахования (обосновано, в писмен вид), за което да уведоми застрахования в срок от 14 (четиринадесет) дни, или
 - 3.3. да заведе преписка по щетата и да прецени какви да бъдат неговите действия.
 - 3.4. След извършената документална проверка Застрахователят дава на Застрахования или на трети увредени лица документ, в който се отбелязва:
 - уникалният номер на заведената претенция (щета);
 - датата на завеждане на претенцията (щетата)
4. **В ЗАВИСИМОСТ ОТ ПОКРИТИЕТО И ВИДА НА СЪБИТИЕТО ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТИЕ/ЗАСТРАХОВАНА СУМА ТРЯБВА ДА БЪДАТ ПРЕДСТАВЕНИ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:**
 - 4.1. уведомление за настъпила застрахователно събитие - по образец на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ (Приложение № 5-3);), което се получава на място от служителя на Компанията ;
 - 4.2. застрахователната полица или служебна бележка от работодателя, ако лицето е застраховано с групова застрахователна полица;
 - 4.3. акт или протокол за злополука, декларация за трудова злополука и разпореждане от НОИ за трудова злополука, протокол от КАТ, сведение от МВР, съдебни решения и други писмени доказателства удостоверяващи при какви обстоятелства е настъпило застрахователното събитие, които се намират у Застрахования или ползващото се лице;
 - 4.4. акт за смърт; съдебно-медицинска експертиза; удостоверение за законни наследници, ако те са ползващите лица по застраховката;
 - 4.5. медицински документи (болнични листове*, амбулаторни листове, рентгенографии и резултати от рентгенологичните изследвания, други изследвания, епикризи, ЛАК, експертно решение на ТЕЛК, НЕЛК или ЗМК, експертно решение на комисия по професионални болести, документ за регистрация на професионална болест, медицински удостоверения, медицински направления, лабораторни изследвания и/или анализи.)
 - 4.6. оригинални платежни документи, фактури и касови бележки за заплатени услуги, придружени с рецепти, епикризи и/или медицински направления;
 - 4.7. всякакви други медицински документи и/или изследвания, които Застрахователят поиска във връзка с настъпилото застрахователно събитие.
 - 4.8. Компанията не може да откаже (освен в случаите, когато изрично се предвижда предоставянето на документ в оригинал) приемането на копия от документите, заверени по установения от закона ред, както и копия на документи, заверени от потребителя след направено сравняване с оригинала от служител на застрахователя.
5. Поредицата болнични листове следва да има само един първичен болничен лист, останалите трябва да са продължение, без прекъсване между тях. Началото на първичния болничен лист трябва да бъде след началото на застрахователния договор.
6. Всички медицински документи трябва да са издадени от лицензирани здравни заведения.

7. Застрахователят има право да изиска от молителя и други доказателства, документи и информация, необходими за изясняване на застрахователното събитие.
- 7.1. Не се допуска изискване на доказателства, с които Застрахованият или трети увредени лица не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им, както и на такива, за които може да бъде направена благоразумна преценка, че нямат съществено значение за установяването на основанието и размера на претенцията и цялят необосновано забавяне и удължаване на процедурата по уреждане на претенцията.
 - 7.2. Изискването на допълнителни доказателства от Застрахования, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяването на основанието и размера на претенцията, става най-късно в срок от 45 (четиридесет и пет) дни от представянето на първоначалните доказателства, определени с договора и настоящите Правила.
 - 7.3. За получаването на допълнителните доказателства Застрахователят предоставя на Застрахования документ, удостоверяващ получаването им с вписване на датата на получаването.
8. При настъпване на застрахователно събитие по застраховка “Злополука на ученици и деца от детски градини и ясли” изплащане на обезщетение/застрахована сума става след представяне на следните документи /важи при ВЗТ, вследствие злополука на ученик или дете /не важи за преподавател/:
- 8.1. застрахователна полица с приложен списък /копие/;
 - 8.2. сведени за настъпила злополука /попълва се в офиса на компанията от родителя/.
 - 8.3. **МЕДИЦИНСКО СВИДЕТЕЛСТВО** или **МЕДИЦИНСКА БЕЛЕЖКА**, или **ДОКУМЕНТ, СЪДЪРЖАЩ СЪЩАТА ИНФОРМАЦИЯ** от друго травматологично заведение; /оригинал или заверено копие/
 - 8.4. амбулаторен лист / копие/, ако лицето е било при личен лекар;
 - 8.5. епикриза / копие/ ако лицето е лежало в болница;
 - 8.6. рентгенови снимки /ако лицето разполага с такива/;
 - 8.7. акт за раждане /копие/;
 - 8.8. други документи, поискани на Застрахователя.

ВСИЧКИ МЕДИЦИНСКИ ДОКУМЕНТИ ТРЯБВА ДА БЪДАТ ИЗДАДЕНИ ОТ ЛИЦЕНЗИРАНИ ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ.

[Към Съдържание](#)

Г. НЕИМУЩЕСТВЕНИ ПРЕТЕНЦИИ

ПРАВИЛА

за завеждане на претенции и изплащане на застрахователно обезщетение при нанесени неимуществени вреди

Отговорността на Застрахователя за изплащане на застрахователно обезщетение се поражда в случаите, когато Застрахованият е причинил вреди на трети лица и е задължен да заплати, въз основа на съдебно решение или постигнато споразумение, претенции за причинени вреди за:

- Смърт, телесни увреждания или трайна загуба на работоспособност на третото лице.
- Присъдените от съда разноски, такси и лихви на ищеца в рамките на лимита на отговорност за едно събитие.

I. Уведомяване за настъпване на събитие и завеждане на претенция

1. При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият или трето увредено лице е длъжен:
 - 1.1. В срок от 7 (седем) работни дни от узнаването за настъпването на всяко събитие, покрито по условията на полицата, което може да породи възникване на гражданската му отговорност или от предявяване на претенция от трети увредени лица, да уведоми в писмена форма Застрахователя, както и при завеждане на дело или разследване, за което може да възникне отговорност по тази полица.
 - 1.2. При предявен граждански иск уведомяването на Застрахователя се извършва по-късно от 3 (три) работни дни от получаването на призовката и преписа от Исковата молба. Уведомлението трябва да съдържа данни за датата, годината, номера на делото, пред кой съд е насрочено и размера на иска.
 - 1.3. Да предприеме всички разумни и осъществими действия за избягване или намаляване на всяка една претенция.
 - 1.4. Уведомлението за настъпило застрахователно събитие се подава в най-близкото Представителство на ЗАД "ОЗК-Застраховане" АД в писмена форма по образец или в свободен текст. При неговото подаване е длъжен да представи следните документи:
 - ⇒ Оригинал на застрахователна полица;
 - ⇒ Всички издадени добавъци към полицата;
 - ⇒ Всички документи, с които разполага за доказване на събитието и размера на причинените вреди;
 - ⇒ Официални документи от компетентен държавен орган, удостоверяващ настъпилото събитие (служебна бележка от Национална служба "Пожарна безопасност и защита на населението"; служебна бележка от полиция; наказателно постановление; съдебно решение; присъда; изпълнителен лист и др.; протокол за трудова злополука от НОИ и други относими документи)
 - ⇒ В случай на смърт на третото лице: акт за смърт, съдебно – медицинска експертиза аутопсионен протокол, ако е необходимо, удостоверение за законни наследници;
 - ⇒ Други документи, поискани от Застрахователя.
 - 1.5. До 45 (четиридесет и пет) дни от представяне на исканите първоначално доказателства, а в случай на завеждане на граждански иск- след представяне на заверен препис от влязло в сила решение, молителят се уведомява писмено за други документи и доказателства, които следва да представи. Те се изискват само в случай, че не е можело да се предвидят при завеждането и са от съществено значение за определяне на основанието и размера на претенцията, както не съществуват нормативни пречки или възможности за представянето им.
 - 1.6. След извършената документална проверка Застрахователят дава на Застрахования или на трети увредени лица документ, в който се отбелязва:
 - уникалният номер на заведената претенция (щета);
 - датата на завеждане на претенцията (щетата)
 - При всяко допълнително представяне на документи служителят на ЗАД "ОЗК-Застраховане" АД отбелязва датата на представянето им и ги описва хронологично в корицата на щетата.

II. Определяне на застрахователното обезщетение

1. Въз основа на писмена претенция за изплащане на застрахователно обезщетение по образец на Застрахователя и приложени към нея документи:
 - 1.1. Когато срещу Застрахования по повод на застрахователното събитие е в ход наказателно-правна процедура, от решаването на която зависи уреждането на претенцията, Застрахователят може да отложи изплащането на обезщетението докато тази процедура не приключи.

1.2. Застрахователят ще заплати всички разходи, задължения и разноси, направени с неговото писмено съгласие за разследването, защитата или преговорите за уреждането на всяка претенция, възникнала по повод на действие, извършено в рамките на срока на тази полица, освен в случаите, когато лимитът на отговорност е бил изчерпан чрез плащане по съдебно решение или споразумение.

1.3. с Протокол – решение на Застрахователно – медицинска комисия към Застрахователя.

2. Въз основа на Споразумение между Застрахования и третите увредени лица, одобрено изрично от Застрахователя.

III. Изплащане на застрахователното обезщетение. Оказ на Застрахователя.

1. В срок **15** (петнадесет) дни от представянето на всички необходими доказателства Застрахователят трябва:

- да определи и изплати на Застрахования съответно на увреденото лице или на техен упълномощен представител застрахователното обезщетение, или
- мотивирано да откаже плащането.
- Увредените лица могат да предявят искането си за изплащане на обезщетение и направо от Застрахователя.
- Дължимото обезщетение се изплаща по банков път по посочена от увреденото лице банкова сметка или на касата на компанията.

2. Молителят се уведомява за отказа за изплащане на обезщетение или за частичното признаване на претенцията му с мотивирано писмо, изпратено по пощата с обратна разписка или връчено на ръка срещу подпис. Допустимо е да не се изготвя отказно писмо единствено в случай, че Застрахованият или третото увредено лице писмено е оттеглил претенцията си към Застрахователя.

[Към Съдържание](#)

Д. (нова, съгл. Реш. на СД от 14.07.2013г., в сила от 01.08.2013г.) МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА

1. Претенцията се регистрира в Централно управление (ЦУ) на застрахователя с входящ номер и дата при подаването на Заявление по образец на застрахователя (Приложение №5.4.1 към настоящите правила), попълнено от застрахования/негов упълномощен представител или от законен негов наследник (в случай, че застрахованото лице е починало). В случай, че правоимащото лице е непълнолетно или недееспособно, претенцията се подава от законния му представител, като същият докаже това си качество документално.

Заявлението е задължителен документ при предявяване на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение и може да бъде подадено всеки работен ден от 9:00 ч. до 17:00 ч. в съответния офис на застрахователя, в който е сключен и поддържан застрахователния договор или директно в ЦУ, но то може да се приеме и от всеки друг офис на застрахователя, ако това улеснява правоимащото лице като след това служебно се изпраща в Централно управление за обработка. По изключение, в спешни случаи се допуска уведомяване по телефон, факс или и-мейл, което не освобождава застрахования от задължението му да подаде писменото заявление в най-кратък срок.

Подаването на Заявлението се извършва в сроковете предвидени в Общите условия на застраховката, но не по-късно от давностния срок. Заявление, подадено след изтичане на сроковете по предходното изречение, се разглеждат от застрахователя само при наличие на основания за възстановяване на тези срокове.

2. В заявлението се отбелязват имената, данните по лична карта и адреса на лицето, което отправя искането, описание на настъпилото застрахователно събитие, както и банкова сметка за изплащане на застрахователното обезщетение. Заявлението се комплектова с документите, установяващи настъпването на събитието, вредите и правото на претендиращия да получи обезщетение.
3. Застрахователят писмено уведомява застрахованото лице за всички документи, които е необходимо да представи за доказване на основанието и размера на претенцията.

Застрахователят си запазва правото да изисква и други документи, освен тези, посочени в застрахователния договор/Общите условия на застраховката/ и в настоящите правила (съгласно Приложение №5.4.2), когато това се налага за точното и правилно установяване на основанията и размера на заявената претенция за изплащане на застрахователна сума, респ. съответната част от нея или на застрахователно обезщетение.

4. Получаването на първоначално и допълнително представените доказателства се удостоверява от застрахователя с входящ номер и дата.
5. Документите се представят в оригинал, а при обективна невъзможност да се представят в оригинал се прилагат като нотариално заверени преписи.
6. В случай, че някой от документите е на чужд език, то той се представя задължително в официален превод на български език, извършен от заклет преводач.
7. Претенциите се регистрират с уникален номер в информационната система на застрахователя. Регистрацията се извършва в:
 - 7.1. офиса, в който е сключен и поддържан застрахователния договор, когато претенцията се подава в същия офис;
 - 7.2. в Дирекция “Ликвидация”, когато претенцията се подава в друг офис на застрахователя. В този случай служителят, който приема претенцията е длъжен да влезе във връзка със служителите от Дирекция ИМЗ и Ликвидация и да получи от тях уникалния номер, под който ще бъде регистрирана претенцията.
8. Номерът и датата на завеждане се отразяват на заявлението, като копие от него се предоставя на лицето подало претенцията.
9. Приетите в офисите претенции се изпращат с поща в дирекция ИМЗ и Ликвидация най-късно на следващия работен ден след регистрирането им.
10. Застрахователят няма право да откаже регистрирането на претенция в Регистъра на претенциите в Информационната система, освен в следните случаи:
 - 10.1. липсва застрахователен договор сключен с дружеството;
 - 10.2. пострадалото лице не е застраховано;
 - 10.3. събитието, послужило като повод за претенцията, е настъпило преди началото или след прекратяване на застрахователния договор на основания, предвидени в него и/или в Кодекса за застраховането;
 - 10.4. събитието, във връзка с което са причинени претендираните вреди, е настъпило поради риск, непокрит по застрахователния договор и това е видно по категоричен начин от представените към претенцията документи.
11. В случаите по т.10.1.до 10.4. получените претенции се завеждат в регистъра “Входяща поща” на дружеството.

12. След постъпването на документите в Централно управление на застрахователя, те се разглеждат от служител на Дирекция “Ликвидация”, който преценява необходимостта от изискване на допълнителни доказателства.
13. Всяка претенция задължително се разглежда и от доверения лекар на застрахователя, който се произнася в становище, относно медицинските въпроси по случая.
14. В случай, че предоставените документи са непълни и недостатъчни за изясняването на претенцията, се изискват допълнителни такива.
15. Служителят по т.12 съставя “доклад по щета” или “становище по случая” въз основа на представените документи, мнението на доверения лекар на дружеството и неговата преценка за посочените по-горе обстоятелства.
16. Всяка претенция се подписва от служителя, разгледал документите и подлежи на проверка и контрол, както следва:
 - а) всички претенции се подписват и от директор Дирекция “ИМЗ и Ликвидация”;
 - б) за претенции, изискващи застрахователно плащане в размер над 500 лева документът се подписва и от: Главния юрисконсулт, Изпълнителен директор или лице, оправомощено със Заповед на изпълнителните директори на дружество;
 - в) за претенции, изискващи застрахователно плащане в размер над 1 000 лева документът се подписва и от двамата изпълнителни директори на дружеството.
17. Въз основа на изготвения доклад Дирекция “Финансово-счетоводна дейност” извършва плащането по сметката на ползващото се лице.
18. Застрахователното обезщетение е дължимо от застрахователя на посочените в застрахователната полица ползващи се лица.
 - 18.1. Застрахователната сума може да бъде изплатена на лице, различно от посочените в полицата като ползващи се лица, само при наличие на нотариално заверено пълномощно и само ако в неговия текст изрично е посочено, че се касае за изплащане на обезщетение по тази застраховка, като за целта тя следва да бъде подробно индивидуализирана.
19. Застрахователят изпраща на потребителя на застрахователни услуги мотивиран отговор при отказ от изплащане на претендираното застрахователно плащане, както и когато размерът на определеното от застрахователя плащане се различава от този, претендиран от застрахования.
20. Застрахователното обезщетение се изплаща в срок от 15 (петнадесет) работни дни от датата на представянето пред застрахователя на всички необходими документи.
21. Ако за изясняването на причините и обстоятелствата за настъпване на застрахователно събитие е необходимо специално разследване и представяне на допълнителни доказателства, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяване на основанието и размера на претенцията, застрахователят уведомява ползващите се лица по застрахователния договор за допълнителните доказателства най-късно в срок 45 дни от представянето на доказателствата, определени със застрахователния договор.

Към Съдържание

V. БАЗА ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА СУМА И СЪОТВЕТСТВАЩОТО ѝ ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

При застраховките на имущества използваме следните видове стойности, които могат да бъдат база за определяне на застрахователната сума:

□ ЗА ДЪЛГОТРАЙНИ МАТЕРИАЛНИ АКТИВИ (ДМА)

1. Счетоводни стойности:

- **Отчетна (първоначална) стойност** - цена на придобиване на имуществото или стойността, получена след преоценка на ДМА.
- **Балансова (остатъчна) стойност** - разликата между отчетната (първоначалната) стойност на ДМА и начислените до момента амортизации.

2. Завишени счетоводни стойности (отчетна или балансова).

3. Действителна стойност.

4. Възстановителна стойност.

Отговорността на Застрахователя е до действителния размер на щетите, но не повече от застрахователната сума на увреденото или унищожено имущество.

5. Договорена стойност – договорена по някакъв начин размер на застрахователните суми. Начинът на нейното формиране може да бъде посочен или не, но задължително да са ясни застрахователните суми на отделните единици имущество.

6. Стойност на база експертна оценка (справедлива пазарна цена към датата на огледа и оценката): извършена от лицензирано лице оценка на ДМА (сгради, МСО, др.).

ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ЩЕТАТА И НА ДЪЛЖИМОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПРИ ДМА:

- **Частични щети** - размерът на щетата се определя чрез предвиждане на необходимите разходи за труд, материали и начисления за възстановяване на увредените имущества във вид и състояние каквото те са имали непосредствено преди настъпване на събитието.

Изчисленото обезщетение не може да надхвърля размера на застрахователната сума на увреденото имущество.

- **Тотални щети** - на Застрахования се изплаща обезщетение до размера на застрахователната сума, като се приспадат евентуалните годни части и предадените вторични суровини.

□ ЗА МАТЕРИАЛНИ ЗАПАСИ

Материалните запаси могат да се застраховат на база:

7. Стойност на средната наличност - стойността на средната месечна наличност в складовете на предприятието или в търговския обект за предходните 12 месеца.

8. Друга договорена стойност – обикновено очаквана средна или максимална наличност за следващия период.

Оценката на щетите е до действителните разходи на Застрахования, но не повече от застрахователната сума за увредените или унищожени имущества в рамките на групата. В зависимост от това, дали е договорена някаква клауза за деклариране и изравняване на наличностите (и с какви условия) или е договорена “фиксирана сума” (т.е. без допълнителни договорки), се прилага или не подзастраховане при окончателно изчисляване на обезщетението.

□ ЗА НЕОБХОДИМИ РАЗНОСКИ

Необходими разходи - извършване на разходи за разрушаване, почистване и ограничаване размера на щетите в резултат на настъпило застрахователно събитие, покрито по застраховката.

Разходите за разрушаване са разноските за извършвано в случай на щета необходимо събаряне на останалите части от застрахования обект.

Разходите за почистване са разноските за разчистване на мястото, където е възникнало застрахователното събитие и за извозване на отпадъците до най-близкото място за смет.

Разходите за ограничаване размера на щетите са разноските, които възникват, когато имуществата трябва да бъдат придвижени, променени или предпазени с цел възстановяване или набавяне на нови имущества, в т.ч. разходи за демонтаж и монтаж на машини, за пробиване, събаряне или възстановяване на части от дадена сграда или за разширяване на отвори.

- **Отговорност на Застрахователя при подзастраховане**

Обезщетение = Размер на щетата x (Застр. сума / Застр. стойност)

➤ **Отговорност на Застрахователя при надзастраховане**

Обезщетение - до застрахователната стойност, но не повече от действителната стойност.

➤ **Отговорност на Застрахователя при неиздължаване на вноски в срок**

Обезщетение = Размер на щетата x (Издължена премия / Дължима премия)

Отговорност на Застрахователя = Застр. сума x (Издължена премия / Дължима премия)

Дължима премия - начислената по договора годишна премия с приспаднати отстъпки и бонуси.

➤ **Определяне на обезщетението при самоучастие на Застрахования**

Самоучастието на Застрахования се отразява след окончателното изчисляване на обезщетението, преди последното да бъде изплатено.

[Към Съдържание](#)

VI. ИЗЧИСЛЯВАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕТО

1. При изчисляване размера на обезщетението водещо трябва да е съображението за минимизиране на разходите по отстраняване на щетите без от това да бъде засегнат интереса на клиента, имуществото на който трябва да бъде възстановено във вид и състояние, каквото то е имало преди застрахователното събитие.

2. Различаваме преки и косвени щети на имущества.

- Преки щети** са тези, които са причинени непосредствено от въздействия върху застраховани имущества в резултат на покрито по условията на застраховката застрахователно събитие.
- Косвени щети** са тези, които са последица от предварително възникнали преки щети върху застрахованите по условията на застраховката имущества.

3. Щетите биват още частични и тотални.

- Частични щети** са щетите, при които застрахованите имущества са пострадали отчасти в резултат на покрито по застраховката застрахователно събитие. Отстраняването на щетите се осъществява по пътя на ремонта, а обезщетението трябва да покрива разходите по възстановяване на застрахованите имущества в състояние, такова, каквото то е било преди настъпване на застрахователното събитие като се приспадне стойността на годните за употреба материали.
- Тотални щети** са щетите, при които в резултат на покрито по застраховката застрахователно събитие застрахованите имущества са унищожени напълно или до степен на непригодност и предприемането на ремонтно-възстановителни работи е икономически нецелесъобразно.

При тотални щети на Застрахования се изплаща обезщетение до размера на застрахователната сума, като се приспадат евентуалните годни части и предадените вторични суровини.

4. Изчисляването на обезщетението може да се извърши по следните начини:

- (изм., с Реш. на СД от 27.01.2014г., в сила от 01.02.2014г.) по цени на Застрахователя към датата на застрахователното събитие на база, в т.ч.: по приети каталози, ценорозписи, вътрешни или нормативно определени методики, софтуерни програми за остойностяване и др., посочени в Общите условия, по съответната застраховка, настоящите правила, в нормативн акт, в полицата или в друг приложим към застрахователния договор документ.
- въз основа на приета от Застрахователя документация за възстановяване на щетите по стопански начин,
- въз основа на одобрена от Застрахователя оферта или договор с външна организация - изпълнител на възстановителните работи .

Въз основа на вече определените по вид и количества вреди, се изчисляват необходимите разходи за възстановяване на увредените имущества в състоянието им към момента на застрахователното събитие. Всички разходи за подобрения или други изменения от това състояние остават за сметка на Застрахования.

Така изчислените разходи се редуцират съобразно договорените в застрахователната полица условия:

- подзастраховане – когато действителната стойност на увреденото имущество към датата на застрахователното събитие е по-голяма от застрахователната му сума по разходите за възстановяване на вредите се намаляват пропорционално на отношението между застрахователна сума и действителна стойност ($K_{\text{подз-не}} = \text{ЗС} / \text{Действ. ст-ст}$);
- изхабяване и износване
- съществуващи дефекти (незастрахователни причини) – когато е възможно това да се установи (за недвижимо и движимо имущество), вредите върху тези имущества, които не са причинени от разглежданото застрахователно събитие, трябва да се извадят (като количество, % или абсолютна сума) и от обезщетението.
- самоучастие
- Други намаления – от така получената вече сума се приспада:
 - стойността на запазените части – когато при тотална щета се плаща цялата застрахователна сума на увреденото имущество и тя е действителната му стойност, определената чрез експертна оценка (или чрез реализация след преоценка) стойност на запазените части се изважда от дължимото обезщетение. Когато застрахователната сума е по-малка от действителната им стойност, оценката на запазените части трябва да бъде приведена към застрахователната сума и тогава да бъде извадена от обезщетението.
 - стойността на отпадъците – когато отпадъците от увредените имущества могат да бъдат предадени за вторични суровини, тяхната сума се приспада от обезщетението. Тя може да се определи след тяхното предаване или по оценка на избрано от страните вещо лице.
 - сумите, които Застрахованият е получил като обезщетение от трети лица за разглежданите вреди. [Към Съдържание](#)

VII. ОДОБРЯВАНЕ И ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

1. При ликвидация на щети Представителствата на ЗАД „ОЗК - Застраховане” АД могат да одобряват застрахователни обезщетения в рамките на определените им лимити. В процеса на ликвидация на щети в рамките на определените лимити, клоновете съгласуват предприетите от тях действия с районните клонове, а районните клонове - с ЦУ на ЗАД „ОЗК - Застраховане” АД.
2. Одобряването и изплащането на застрахователно обезщетение за повредени или унищожени от застрахователни събития имущества се извършва от клоновете на ЗАД „ОЗК - Застраховане” АД в срок до 15 (петнадесет) дни считано от деня, в който Застрахованите са представили всички данни и документи по застрахователната преписка.
3. При щети с особено голям размер и/или, които изискват по-дълъг период за ликвидация и/или надвишават финансовите възможности на Застрахования, след писмено искане се допуска авансово плащане по обезщетението, но не по-голямо от 50% от размера на вероятното обезщетение.
4. При застраховка на чужди имущества, наети или приети за ремонт, обработка или съхранение, сключващият застраховката може да се ползва с правата на собственика по застрахователния договор. При изплащането на обезщетението застрахователят може да поиска доказателство, че собственикът е дал съгласието си за получаване на обезщетението от сключилия застраховката.
Собственикът на имущество, застраховано от трето лице, не може да се ползва с правата по застрахователния договор. Той може получи обезщетение за увреденото си имущество само със съгласието на сключилия застраховката.
5. Определянето на застрахователното обезщетение за неимуществени вреди се извършва от Застрахователно – медицинска комисия в състав, определен със заповед на изпълнителния директор на компанията, с Протокол – решение, което се подписва от всички членове на комисията.
6. След приключване на щетата, необходимата информация по ликвидацията задължително се въвежда в компютърната система за съответната застраховка така, че при необходимост да бъде ползвана за изготвяне на месечния отчет.
7. Застрахователното обезщетение по искане на правоимащия се изплаща на каса или по банков път.

[Към Съдържание](#)

VIII. (Изм. и доп. с Реш. на СД от 07.06.2013г.) ПОЛИТИКА ПО РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЖАЛБИ ОТ КЛИЕНТИ

A. Ред и начин за подаване на жалби

- 1.1. В случаи, когато ползващото се лице/третото увредено лице по застрахователния договор счита мотивираният отказ на застрахователя за неправилен, може да подаде жалба/сигнал/възражение (наричани по-нататък жалби), където подробно да изложи своите съображения и в подкрепа на тях да представи нови писмени доказателства.
- 1.2. Освен в случаите по т.1.1 жалби могат да бъдат подавани и от титуляр на полицата, вкл. и срещу:
- поведение на служители на застрахователя;
 - качеството на обслужване и действащите процедури.
2. Жалбите се подават до Централно управление на Застрахователя, чрез офиса обслужващ застрахователния договор, по който е страна жалбоподателя или директно лично или по пощата (с обратна разписка) в деловодството на Компанията на адрес София, ул. "Света София" №7, ет.5.
3. Подадените до застрахователя жалби се регистрират с входящ номер в Дневника за входяща кореспонденция в Централно управление на застрахователя и по тях се образува производство за разглеждането им. По анонимни жалби производство не се образува.
4. Жалбата се подават до застрахователя в свободен текст, като задължително трябва да съдържа следните реквизити:
- име, презиме и фамилия на жалбоподателя;
 - в какво качество жалбоподателят подава жалбата;
 - адрес за кореспонденция и телефон за връзка;
 - номер на застрахователна полица, по която се подава жалбата (ако е приложимо);
 - изложение.

B. Ред и срок за разглеждане на жалбите

- 5.1. При постъпване на жалбата в ЦУ на застрахователя, тя се насочва от Изпълнителните директори към компетентни по отношение на конкретния случай служители за проучване и подготовка на проект за отговор.
- 5.2. Случаите на жалби срещу размера на предоставеното застрахователно обезщетение се разглеждат от служителите на Дирекция "Имуществено застраховане и ликвидация" под контрола на Директора на дирекцията, които задължително извършват следните действия:
- подробно се преразглежда цялата ликвидационна преписка по случая;
 - разглеждат се новопостъпилите документи, в случай, че жалбоподателят е приложил такива към жалбата си;
 - при необходимост се изискват допълнителни документи и информация, необходими за изясняване на случая;
 - прави се съпоставка между наличната информация по случая и аргументите на жалбоподателя с Общите и Специални условия по конкретната застраховка и действащото в тази област законодателство.
- 5.3. В случаите на жалби срещу поведението на служители на застрахователя се изискват и писмени обяснения по посочените в жалбата лица.
- 6.1. Всички служители на дружеството, в зависимост от нивото и областта на своята компетентност, са длъжни да оказват съдействие на служителите по т.5 при проверката на обстоятелствата, изнесени в жалбата и изготвянето на отговор – становище по нея.
- 6.2. Отговорът на жалбата се изготвя съвместно от Директора на дирекцията към която е насочена за разглеждане жалбата и Главния юриконсулт и се предава за окончателно решение и подпис на представляващите дружеството.
- 6.3. Копие от подписаният отговор се прилага към жалбата в регистъра по чл. 3.
- 7.1. Срокът за разглеждане на жалбата е до 1 месец, считано от дата на получаване, след което Застрахователят писмено уведомява жалбоподателя за решението си. Когато в рамките на този срок не може да бъде предоставен отговор, застрахователят уведомява жалбоподателя за причините за забавянето и посочва кога се очаква да приключи проверката.

- 7.2. Когато в жалба е отправено искане, което не е уважено, застрахователят в отговора си до подателя излага съображенията и мотивите си за това.
- 7.3. Жалби, подадени повторно по въпрос, по който има решение, не се разглеждат, освен ако са във връзка с изпълнението на решението по тях или се основават на нови факти и обстоятелства. В тези случаи се отговаря само на новите обстоятелства.
- 7.4. Жалба, която не се разглежда, се връща на подателя, като му се съобщават и основанията за това.
8. Застрахованият, съответно трето лице, подало жалба, има право да се отнесе до обективен и безпристрастен орган за извънсъдебно решаване на спорове във всеки случай на разногласие със Застрахователя във връзка със застрахователния договор. Предвидената процедура за разглеждане на жалби не е свързана с и не води до ограничаване на правото на иск пред съд.
9. Ако Застрахованият не остане напълно удовлетворен, има право да се обърне към Комисията за финансов надзор на Република България, която отговаря за надзора върху застрахователната дейност, на следния адрес: София 1303, ул. "Шар Планина" №33.

[Към Съдържание](#)

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

- § 1. Настоящите правила са приети на заседание на Съвета на директорите, Изм. и доп. с Реш. на СД от 07.06.2013г., Доп. с Решение на СД от 14.07.2013г., в сила от 01.08.2013г., Изм. и доп. с Реш. на СД на 27.01.2014г. , в сила на 01.02.2014г.

III. ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

В чл. 5, 6 и 7 от Общите условия са разгледани подробно въпросите, свързани с този раздел.

IV. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПРЕЗ СРОКА НА ДОГОВОРА

В чл. 17, чл.18 и чл.20 от Общите условия са разгледани подробно въпросите, отнасящи се до раздела.

V. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

Застрахователната сума на декар е за главния плод, за който се отглеждат културите. Тя се определя по взаимно договаряне, но трябва да бъде съобразена с пазарните условия и производствените възможности на дадения район и не трябва да надвишава стойността (доходността) на реколтата в зависимост от вида на културата.

Договорените застрахователни суми се вписват в Заявлението-въпросник поотделно за всяка култура и отговорността на застрахователя е до действителния размер на вредите, но не повече от застрахователната сума.

Застрахователната сума за култури, които се отглеждат за повече от един продукт, като влакнодаен лен, от който при всички случаи се получава и семе и се носи отговорност и за двата продукта (влакно и семе), се разделя – 70% за главния продукт – влакното и 30% за семето.

VI. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СЪБИТИЯ

При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият е длъжен в срок от 5 дни да уведоми писмено Застрахователя за нанесените щети на земеделските култури, като посочи датата и вида на събитието и видовете пострадали култури по блокове, местности и площи.

Ако вследствие на настъпили щети се налага презасяване / презасаждане на съответния блок / местност, в уведомлението се отбелязва “предстои презасяване”. Целта е да се направи своевременна оценка на тези площи с оглед навременното им презасяване.

Когато застрахователното събитие е настъпило преди и по време на прибирането на реколтата, Застрахованият е длъжен да остави за оглед пробни парцели, запазени непокътнати до извършване на огледа. Тези пробни парцели трябва да бъдат разпределени равномерно върху площта и да бъдат с достатъчни размери за реална оценка на нанесените щети.

При уведомяване за настъпване на застрахователно събитие Застрахователят извършва следното:

- завежда полученото искане за оценка в регистър;
- влиза във връзка със Застрахования за уточняване на датата и часа за извършване на оценката;
- организира огледа и и оценката на щетите на място, като осигурява агроном-оценител за независим експерт.

Съгласно условията на застраховката оценката на терена се извършва в следните срокове:

- а) до 5 дни от деня на полученото съобщение за искане за оценка при условие, че унищожените посеви ще се презасяват / презасаждат или ако предстои прибиране на реколтата от пострадалите култури (жътва, гроздобер и т.н.);
- б) до 10 дни от деня на получаване на съобщението когато няма указание за презасяване / презасаждане или не предстои прибиране на реколтата от пострадалите култури.

VII. ОГЛЕД И ОЦЕНКА НА ЩЕТИТЕ

При огледа на щетите комисията е длъжна да установи причините за унищожаването или увреждането на културите. Това става чрез внимателен преглед на остатъците от увредените растения и на белезите за пораженията върху целия участък. Целта е оценителите да се уверят, че щетите се дължат на застрахователни, а не на незастрахователни причини или че щетите не са резултат от неизпълнени агротехнически мероприятия при отглеждането на културите.

При установяване на действителните причини за щетите трябва да се подхожда конкретно за всеки пострадал посев. Това се постига чрез обхождане и внимателно оглеждане на всяка площ, за да се установи дали застрахователното събитие е увредило целия блок, както и да се определят границите и степента на щетите от незастрахователни събития (болести, вредители и др.), ако има такива.

В случаите, когато културите са увредени освен от застрахователни, също и от незастрахователни причини, се подхожда по следния начин:

- от направените проби се установяват щетите, причинени от незастрахователни причини и се определя процентът на вредите спрямо общия брой на растения и плодове;
- след установяване на процента на щетите от незастрахователни причини по същия начин от направените проби се установява процентът на вредите от настъпилото застрахователно събитие.

Към Акта за оценка вешото лице-агроном задължително прилага и начина за изчисляване на щетата.

Обран плод до събитието – Ако по време на оценката комисията установи, че част от продукцията на оценяваната култура е прибрана до настъпване на застрахователното събитие, следва да се определи какъв процент от очаквания среден добив е прибран и в графата “Забележка” на оценителния акт се отбележи “обран плод ...%”. Обраното количество следва да се приспадне от обезщетението.

Използвана част от пострадалата реколта – Пострадалата от застрахователни събития реколтата, която се използва за храна на хората или за преработка, не се счита за загуба и не се взима предвид при окончателното изчисляване на обезщетението.

По застраховката на земеделски култури се плаща само за количествените щети на реколтата. Следователно, леко петносаните домати, ябълки и други овощия и зеленчуци, увредени от слаба градушка, не се считат за загуба, тъй като в случая е налице само понижено качество. Например: пострадалите сливи, праскови и др. преди прибиране на реколтата могат да се използват за изваряване на ракия; пострадалите от градушка или буря ябълки са годни за пектин; пострадали от градушка домати са годни за преработка на доматиено пюре и пр. И се отчитат за получена продукция.

Видове оценки

Когато застрахователното събитие нанесе частични повреди на земеделските култури и последните продължават своето развитие, се извършват две оценки: **предварителна** – непосредствено след събитието и **окончателна** – преди прибиране на реколтата.

Предварителна оценка се извършва когато пострадалата култура е в ранен период на развитие и съществуват условия за възстановяване на първоначално причинените щети или когато е трудно да се определи точния размер на щетите (напр. житни култури в тревисто състояние).

Предварителните оценки трябва да се извършват прецизно, като се отчита възстановителната способност на пострадалите култури.

При оформянето на предварителните оценки в окончателни не се разрешава завишаване на вредите, тъй като в резултат от възстановителната способност се е очаквало намаление на загубите. Не следва оформянето на предварителните оценки в окончателни да става и формално, като се потвърждава първоначалната щета.

Окончателни оценки се извършват когато:

- културите са напълно унищожени или ще се презасяват или презасаждат;
- застрахователното събитие е настъпило преди или по време на прибиране на реколтата;
- щетите са ясно изразени и не се очаква възстановителна способност на пострадалата култура;
- констатирано е наличие на незастрахователни причини (особено болести и неприятели), които ще увеличат вредите след събитието;
- културите се прибират на част (тютюн, ягоди и др.) или се косят няколко пъти (люцерна, детелина, еспарзета и др.);
- загубите не подлежат на обезщетяване;
- засегнатата площ е много малка.

Оценка за презасяване или презасаждане на културите

Когато млади земеделски култури бъдат изцяло или отчасти унищожени от застрахователни събития и има възможност на тяхно място да бъдат засяти или разсадени същите или други култури, се извършва оценка за презасяване или презасаждане. Становище за презасяване или презасаждане се взема на място, от лицата, които извършват оценката.

Не се приемат възражения относно възможността за презасяване или презасаждане след като комисията е напуснала обекта. Липсата на семена или разсад не се приема за оправдателна причина.

В случай, че комисията за оценка е определила презасяване или презасаждане на дадена култура, а предписанието не е изпълнено по обективни или субективни причини (липса на семена, разсад, машини и др.) оценката се зачита, а при следващо застрахователно събитие определеният процент на унищоженост за презасяване или презасаждане се счита като незастрахователни причини и с него се коригира процента на обезщетението.

Оценка при две и повече събития

Когато земеделски култури пострадат от две и повече събития, при последния преглед се определя обща щета с натрупване от всички застрахователни събития, като се включват и загубите от предишните събития.

При определянето на общия процент с натрупване следва да се има предвид обстоятелството, че върху несъществуващите унищожени растения от първото застрахователно събитие второто не е нанасяло щети.

Необезщетими загуби

Щети до 5% не се обезщетяват от Застрахователя.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

Застрахователното обезщетение се изчислява по видове култури, местности, блокове, кадастрални номера като се съпоставят засегнатите площи в декари с тези, които са застраховани съгласно Описа на засетите култури при сключване на застраховката. В случаите, когато се установи, че посочените за оценка култури в дадена местност не са описани в Описа, обезщетение не се изплаща поради липса на застраховка. Когато между действително засадените площи в дадена местност и включените в Описа площи има различие, обезщетението се изчислява съобразно включените в Описа площи.

База за изчисляване на обезщетението при различните видове увредени култури са техните застрахователни суми, както и определените при оценката проценти на щетите.

1. При пълно унищожаване на земеделските култури застрахователното обезщетение е равно на действителната щета, но не повече от застрахователната сума.
2. При частични увреждания застрахователното обезщетение е равно на такъв процент от застрахователната сума, какъвто е процентът на щетата.
3. При оценените култури за презасяване / презасаждане обезщетението се изчислява в размер на процент от застрахователната сума, определен съгл. чл.37 от Общите условия и процент на щета, установен на терена.
 - за житни и многогодишни треви – до 35% от застрахователната сума на декар;
 - за царевични, ориз, маслодайни, варивни, окопни, влакнодайни, едногодишни треви – до 25% от застрахователната сума на декар;
 - за тютюн, зеленчуци, бостани, окопни за семе, медицински растения, цветя за семе и продажба – до 15% от застрахователната сума на декар.
4. При оценени култури с наличие на незастрахователни събития, застрахователното обезщетение се изчислява съгласно застрахователната сума на дка, намалена с процента на щета, причинена от незастрахователно събитие.
5. При наличие на щети от незастрахователни събития за култури, които са оценени за презасяване / презасаждане, обезщетението се изчислява въз основа на застрахователната сума на декар, която първо се намалява с процента на

щетата от незастрахователното събитие, а след това последователно се умножава с установения процент и процента на щета, установен на терена.

6. При частично прибрана продукция от пострадала култура до дена на настъпване на застрахователното събитие, обезщетението се изчислява въз основа на застрахователната сума на декар, намалена с процента на прибраната продукция, който се установява на терена от оценителите.
7. При наличие на щети от незастрахователни събития, ако част от продукцията е прибрана до настъпването на застрахователното събитие, обезщетението се изчислява от застрахователната сума на декар, която първо се намалява с процента на незастрахователното събитие, а след това с процента на прибраната продукция.
8. При многогодишните треви, които се прибират на части, обезщетението се изчислява от застрахователната сума на декар, която се разпределя по тегловното съотношение на действително реколтираните откоси и тяхното предназначение.
9. При лен, коноп и други култури, отглеждани за два плода, обезщетението се изчислява от застрахователната сума на декар, която се разпределя по предназначение според съотношението за семе и стъбло.
10. Застрахователното обезщетение при домати се изчислява на база застрахователната сума на декар и определения общ процент щета от отделните завръзи и тяхното тегловно съотношение. Преди пристъпване към изчисляване на обезщетението се извършва проверка на правилността на извършените изчисления на терена от оценителната комисия за установяване на общия процент щета на база определените проценти за отделните завръзи и тяхното тегловно съотношение – приложени към Акта за оценка от вещото лице – агроном.
11. Застрахователното обезщетение при ориенталския и едролитните тютюни “Виржиния” и “Бърлей” се изчислява на база застрахователна сума на декар определения общ процент щета от отделните беритбени ръце и тяхното тегловно съотношение. Също така преди пристъпване към изчисляване на обезщетението се извършва проверна на правилността на изчисленията на оценителната комисия за установяване на общия процент щета на база определени проценти по беритбени ръце и тяхното тегловно съотношение – приложени към Акта за оценка от вещото лице – агроном.
12. Когато за пострадала култура с окончателна оценка е изплатено застрахователно обезщетение и същата пострада отново, от следващото обезщетение се приспада предишното. Това е така, защото при последната оценка се определя общ процент на щетата с натрупване от всички застрахователни събития, т.е. в последния Акт за оценка се включват и щетите от предишните събития.

[Към Съдържание](#)

ПРАВИЛА

за ликвидация на щети и прилагане на Общите условия по застраховка “Животни, птици и кошери с пчели

Цел на настоящите Указания е да се изяснят основните принципни положения, особености, правила и изисквания по прилагането на Общите условия за застраховане на животни, птици и кошери с пчели.

I. ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ЗАЩИТА

По тази застраховка Застрахователят изплаща на Застрахования обезщетение за щети на застраховани животни, птици и кошери с пчели, при условие, че Застрахованият е спазил изискванията за внасяне на премията.

II. ОБЕКТИ НА ЗАСТРАХОВАНЕ

A. Обект на застраховане по тази застраховка са собствени, наети или предоставени на отговорно пазене /гледане/ животни, птици и кошери с пчели.

III. ИЗКЛЮЧЕНИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

В чл. 3 и 5 от Общите условия са разгледани подробно въпросите, свързани с този раздел.

IV. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

В Раздел IV от Общите условия са разгледани подробно въпросите, свързани с този раздел.

V. ДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР

В Раздел V, чл. 15 и чл. 16 на Общите условия този въпрос е разгледан подробно.

VI. ОСОБЕНОСТИ ПРИ ЛИКВИДАЦИЯ НА ЩЕТИ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СЪБИТИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТИЕ

1. При настъпване на застрахователно събитие застрахованият е длъжен да уведоми за това застрахователя, местните органи на изпълнителната власт /кметството или общината/, както и длъжностния ветеринарен орган в срок до 24 часа (за населени места извън общината до 3 дни).
2. Застрахованият подава писмено уведомление за щета по образец на ЗАД «ОЗК - Застраховане» АД в офиса на компанията по местонахождение на увреденото имущество или където е сключена застрахователната полица.
3. За настъпило застрахователно събитие може да бъде съобщено по телефон или факс (Централно управление: тел.: 981 31 22, факс: 981 43 51) в свободен текст, което не освобождава застрахования от задължението да подаде писмено уведомление по образец в установените с настоящите Правила срокове.
4. В случай, че не са спазени сроковете за уведомяване на Застрахователя, съгласно настоящите Правила, Застрахованият следва да изложи в писмен вид причините за закъснението си. Независимо от основателността на тези причини, Застрахователят приема и завежда подаденото уведомление като преценява, дали закъснението няма да повлияе на установяване причините за застрахователното събитие и размера на щетите. В този случай възможните реакции са две:
 - Застрахователят да откаже по-нататъшното разглеждане на претенциите на застрахования (обосновано, в писмен вид), за което да уведоми застрахования в срок от 14 дни, или
 - да насрочи дата за оглед и на място да прецени какви да бъдат неговите действия.
5. Освен срочното уведомяване за възникналото събитие, и депозиране на Искане за оценка (Приложение 1) застрахованият е длъжен:
 - да докаже времето, мястото и условията, при които то е настъпило;
 - да предостави всички данни, сведения и информация, поискани от застрахователя, относно доказване на събитието, оценяване на щетите и изчисляване на обезщетението.
 - Документ за собственост на погиналото животно /за едрите рогати и еднокопитни/
 - Ветеринарномедицинско заключение за изясняване причините за смъртта или убиването по необходимост на оценяваните животни и птици, издадено от длъжностен ветеринарен специалист по образец на ДВСК;
 - Документ от държавен екарисаж за предадения труп на умрялото животно. В случаите, когато умрелите животни, птици и кучета не са предадени на екарисаж и по нареждане на ветеринарните органи труповете са унищожени или загробени на място, ветеринарният специалист отбелязва това обстоятелство в съставеното от него заключение.
 - Документ за реализирания приход от месото или от други останки от закланите по необходимост животни или птици. В случаите, когато по нареждане на органите на ДВСК /Държавен ветеринарно-санитарен контрол/, месото или други останки са конфискувани, застрахованият е задължен да представи документ от тези органи за причините за конфискацията.
 - Други документи при необходимост за изясняване на събитието и определяне на обезщетението.
6. Без наличието на ветеринарномедицинско заключение или документ от противопожарните или други органи за изясняване и доказване наличието на застрахователното събитие, обезщетение не се изплаща.
7. След извършената документална проверка Застрахователят дава на Застрахования документ, в който се отбелязва:
 - уникалният номер на заведената претенция (щета);
 - датата на завеждане на претенцията (щетата)

8. От своя страна органите на застрахователя са длъжни да установят:
 - Има ли наличие на застрахователно събитие съобразно неговото проявление и специфични белези, т.е. (кои са причините за смъртта, погиването или убиването по необходимост на въпросния обект;
 - В зависимост от клаузата, по която е сключена застраховката, дали имаме застрахователно покритие.
9. Ако застрахованият има право на обезщетение, застрахователят извършва следното:
 - Уточнява се часа и датата за провеждане на оглед на място на погиналите животни или птици, или унищожени /заболели/ кошери с пчели, или проверка по документи, ако трупове са предадени на екарисажните органи или са загробени по указание на ветеринарните власти;
 - В присъствието на свой представител и на застрахования или негов представител, осигурява провеждането на огледа или проверката по документи, съгласно предходната алинея и се съставя констативен протокол по образец /Приложение 2/, който задължително се подписва и от двете страни;
10. Въз основа на извършената проверка и събраната документация се окомплектова ликвидационна преписка с необходимия пакет от документи.
11. За животни, птици и кошери с пчели, които са умрели /унищожени/ по необходимост преди изтичане на карантинния срок, както и за обекти, които са застраховани в нарушение на изискванията на Общите условия, обезщетение не се изплаща, а застрахованите имат право на връщане на застрахователните премии.
12. При щети от застрахователни събития на застраховани кошери с пчели, поради специфичния характер на застрахования обект и отговорността на застрахователя, доказването на събитието и оценката на щетите протича в следната последователност:
 - При наличие на рисково заболяване /гнилцови заболявания, нозематоза и акароза/ доказването на събитието се извършва за всеки кошер въз основа на бактериологично потвърждение от съответните ветеринарномедицински органи.
 - При щети от природни бедствия застрахователното събитие също се доказва с документ от компетентните органи: хидрометеорологичните служби, противопожарните органи и др.
 - Извършва се оглед на място за оглеждане на заболелите или унищожени кошери и се съставя опис по образец (в Акта за умрели (унищожени) кошери с пчели и пчелни продукти) /Приложение 3/. Данните в описа за състоянието на всеки отделен кошер се попълват от специалист /ветеринарен орган или друго лице, специалист по превеждане на мероприятия по доказване заболяванията на пчелите/, който задължително участва в състава на комисията, заедно с представител на Застрахователя и на Застрахования и по възможност в присъствието на двама души свидетели.
 - В описа на унищожените кошери с пчели или пчелни продукти подробно за всеки кошер се посочва:
 - системата на кошера: разборен, тръвен или импровизиран, както и неговото състояние /нов или запазен/;
 - състоянието на пчелното семейство: силно, средно или слабо. За силно семейство се приема това, което изцяло покрива 8 междини и в кошера има повече от 8 пчели в гнездото, а за средно семейство това, което покрива до 7 междини и има повече от 7 пчели. Слабите семейства покриват до 5 междини. При пчелно семейство без майка оценката се намалява с 50% и се отразява при определяне на обезщетението.
 - Липсващи части от сандъка: магазин, възглавница, рамки, пределна дъска и пр., чиито стойности, съгласно утвърдени норми, се вземат под внимание при изчисляване на обезщетението.
 - Количеството на унищожените пчелни продукти /мед и восък/. При определяне на това количество специалистът се ръководи от следните норми:
 - при една запечатана от двете страни пита - за 1 кв.дециметър - до 300 г мед;
 - за една гнездова рамка - до 100 г восък;
 - за една магазинна рамка - 50 г восък.
 - Описание на липсващите части и на унищожените пчелни продукти се прави само в случаите, когато е констатирано заболяване от американски гнилец или са причинени щети от стихийни бедствия или от диви животни, в които случаи застрахователят носи отговорност, освен за пчелното семейство и за пчелните продукти и за сандъка.
 - Въз основа на съставения опис се попълва и Акта за умрели (унищожени) кошери с пчели и пчелни.
13. При смърт на животни и птици от стихийни бедствия, които са в обсега на застрахователното покритие, обезщетението се определя в размер на 100% от застрахователната сума за стойността на животното, а при смърт от останалите рискове, без незаразните болести по Клауза А 1., съгласно Общите условия, обезщетението се определя в размер на 80%.
14. При смърт на едри рогати и еднокопитни животни, овце и кози на физически лица от незаразни болести /Клауза А 1/. на Общите условия/ обезщетението се определя в размер на 60% от застрахователната сума за стойността на животното.
15. При Клане на животни и птици по необходимост, вследствие на пожар, природни бедствия, злополука и заразни болести, обезщетението е до 100% от сумата, и също се изчислява като разлика между застрахователната сума за стойностите на животните или птиците и реализирания приход от месото и другите останки. При Клане на животни и птици по необходимост, вследствие на незаразни и паразитни и други болести, обезщетението е до 40 % от застрахователната сума за говеда, биволи, катъри, мулета и магарета и до 30% за овце, кози и свине (дребни животни)
16. Годността на месото и другите продукти на заклани по необходимост животни и птици се установява от органите на Държавния ветеринарно-санитарен Контрол. Когато застрахованият не е изпълнил указанията на тези органи относно Клането по необходимост на животните и птиците или не са спазени ветеринарно-санитарните изисквания по оползотворяването на месото, застрахователят не поема отговорност за увеличения размер на щетата.
17. Сумата на застрахователното обезщетение за умрелите животни и птици, определена съобразно застрахователната сума за стойността им, не може да надвиши тяхната застрахователна стойност към деня на събитието.
18. При телетата, малачетата и свинете за угодяване застрахователната стойност се определя съобразно живото им тегло към деня на смъртта, остойностено за всеки килограм до 3% от застрахователната сума за глава животно.
 - Пример: При умряло прасе за угодяване 30 кг и средна застрахователна сума 700 лв., застрахователната му стойност е 630 лв. /3% от 700лв. = 21 лв. x 30 кг./.

19. При смърт или убиване по необходимост от покрити рисково заболявания на застраховани кучета, обезщетението се определя в размер на 80% от застрахователната сума. Когато застрахователната стойност на погиналото куче е по-ниска от застрахователната сума, обезщетението се определя до застрахователната стойност, без да се връщат премии.
20. Размерът на обезщетението за умрели или унищожени кошери с пчели се определя за всеки кошер, съобразно определени от застрахователя норми. При щети от американски гнилец или от природни и стихийни бедствия и диви животни, застрахованите се обезщетяват освен за пчелното семейство и за пчелните продукти, и за стойността на сандъците. При щети от нозематоза, акароза и европейски гнилец обезщетението е само за пчелното семейство.
21. Застрахователят не обезщетява щети за умрели или заклани по необходимост животни, птици и кошери с пчели, поради умишлени деяния или груба небрежност от страна на застрахования или пълнолетен член от неговото семейство. Също така застрахователят има право да откаже изплащането на обезщетение в случаите, когато грубо са нарушени зооветеринарните изисквания за гледането, храненето, лечението, профилактиката и опазването на животните, птиците и кошерите с пчели /хранене с вредни и некачествени фуражи, хронично гладуване, липса на охрана и наглеждане, непотърсена своевременна ветеринарна помощ, неизпълнение на указанията на ветеринарните органи по лечението, профилактиката и клането по необходимост, неспазване на наложените карантинни мерки, неспазване на ветеринарно-санитарните изисквания при транспортиране на животни, птици и кошери с пчели и др./.
22. Одобряването и изплащането на застрахователното обезщетение се извършва в срок до 15 дни, считано от деня, в който застрахованите са представили всички данни и документи по застрахователната преписка.
23. Застрахователното обезщетение по искане на правоимащия се изплаща на каса или по банков път.

[Към Съдържание](#)

ПРАВИЛА ЗА ЛИКВИДАЦИЯ НА ЩЕТИ ПО ЗАСТРАХОВКА “ОБЩА ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ”

I. ПОСЛЕДОВАТЕЛНОСТ НА ЛИКВИДАЦИОННИЯТ ПРОЦЕС:

1. Уведомяване за щетата

Застрахованият или трети увредени лица подава писмено уведомление за щета по образец на ЗАД «ОЗК - Застраховане» АД в офиса на компанията по местонахождение на увреденото имущество или където е сключена застрахователната полица.

Срокът за уведомяване при узнаване за застрахователно събитие е 7 (седем) дни. Задължението за уведомяване при узнаване за застрахователно събитие не се отнася за третите увредени лица, за които нормативните актове не предвиждат срок за уведомяване.

В случай, че не са спазени сроковете за уведомяване на Застрахователя съгласно настоящите Правила, Застрахованият следва да изложи в писмен вид причините за закъснението си. Независимо от основателността на тези причини, Застрахователят приема и завежда подаденото уведомление като преценява дали закъснението няма да повлияе на установяване причините за застрахователното събитие и размера на щетите. В този случай Застрахователят:

- отказва по-нататъшното разглеждане на претенциите на застрахования (обосновано, в писмен вид), за което уведомява Застрахования в срок от 14 (четринадесет) дни, или
- насрочва дата за оглед и на място да прецени какви да бъдат неговите действия.

При приемането на Уведомлението за щета, Застрахователят е длъжен да провери:

- наличието на действаща застраховка – срок на застрахователната полица / застрахователния договор, редовност на плащане на застрахователната премия;
- вид на предполагаемото застрахователно събитие и наличие на съответно покритие по полицата;

За настъпило застрахователно събитие може да бъде съобщено по телефон или факс (Централно управление на ЗАД «ОЗК - Застраховане» АД: тел.: 02/981 31 22, факс: 02/981 43 51) в свободен текст, което не освобождава Застрахования от задължението да подаде писмено уведомление по образец в установените с настоящите Правила срокове.

Когато застрахователното събитие налага посещение на други компетентни органи (полиция, пожарна, ДВСК, др.под.) Застрахователят трябва незабавно да посети обекта, където е настъпило събитието, и да осигури неговото запечатването до извършване на оглед от компетентните органи (напр. при кражба чрез взлом, щети на материални запаси, др.).

2. Уведомление за щетата

Основният документ, който Застрахованият е длъжен да подаде писмено, е необходимо да съдържа следната основна информация:

- Как и кога е настъпило застрахователното събитие
- Къде е настъпило застрахователното събитие
- Имена, адреси и телефони на пострадалите лица
- Имена, адреси и телефони на свидетелите
- Естество на вредите
- Евентуален размер на вредите

3. Завеждане на преписката

След приемане на Уведомлението за щета Застрахователят открива преписка по щетата и тя се завежда в съответен регистър, където се отбелязват:

- номер на щетата;
- име на Застрахования;
- Име на пострадалите лица, ако има такива;
- дата на съобщаване за щетата и/или получаване на Уведомлението за щета;
- дата на застрахователното събитие;
- вид на застрахователното събитие;
- номер на застрахователната полица;
- срок на валидност на полицата (начало, край);
- лимити на отговорност за едно събитие и в агрегат
- отговорност на ЗАД «ОЗК - Застраховане» АД за разходите по т.т. 4.2, 4.3 и 4.4 – по отделно - от Общите условия по застраховката
- размер на самоучастието (в % и лв.)

Впоследствие в регистъра се въвежда и допълнителна информация за щетата и той се поддържа периодично до окончателното ѝ приключване. Регистърът може да бъде на хартиен или електронен носител (за сигурност може да се поддържат и двата вида).

Всички документи, които впоследствие се добавят към преписката - протоколи, експертизи, становища на вещи лица, счетоводни справки, документи от ППО и РПУ и др., се записват от вътрешната страна на обложката на преписката в хронологичен ред, като се отбелязва и датата на постъпването им.

4. След извършената документална проверка Застрахователят дава на Застрахования или на трети увредени лица документ, в който се отбелязва:

- уникалният номер на заведената претенция (щета);
- датата на завеждане на претенцията (щетата)
- общи предписания за непромяна състоянието на увреденото имущество и неговото запазване от по-нататъшно увреждане.

5. Организиране на огледа

При възможност и необходимост за констатиране на събитието и определяне размера на вредите се извършва оглед, за който Застрахователят сформира от своя страна комисия, която включва:

- Представител на Застрахователя;
- Вещо лице / лица, наето от застрахователя

Застрахователят наема толкова вещи лица, колкото са необходими за цялостното обследване на причините за настъпване на въпросното събитие и размера на нанесените вреди. Разноските за тези вещи лица са изцяло за сметка на Застрахователя.

От своя страна Застрахованият или трети увредени лица, може сам да присъства на огледа или да упълномощи свой представител. Той има право да наеме и собствени вещи лица, чиито разноски са за негова сметка.

При огледа трябва да се обхванат всички аспекти на събитието – причини за възникването му, начало, узнаване за наличието му, реакция на застрахования, развитие, взети мерки за предотвратяване и намаляване на обхвата, уведомени органи и институции и техните реакции, свидетели и виновни лица.

При необходимост трябва да се изискат обяснения от свидетелите на събитието или от други лица. В тях те трябва да изложат известната им информация относно настъпилото застрахователно събитие (като се идентифицират с трите си имена, постоянен адрес, ЕГН и телефон за контакти).

При огледа се съставя Констативен протокол. Констативният протокол задължително се съставя и подписва на мястото на огледа от всички участници в комисията. Констативен протокол и приложение към него без подпис на Застрахования или от трети увредени лица нямат правна стойност и са невалидни!

6. Предписания

При огледа за констатиране на събитието и определяне размера на вредите Застрахователят на базата на констатациите писмено оформя и предоставя на Застрахования :

- препоръки за ограничаване / намаляване размера на нанесените вреди
- препоръки за недопускане увеличаването на вредите.
При невъзможност да бъдат направени в момента на огледа тези препоръки трябва да бъдат връчени на Застрахования в писмен вид във възможно най-кратък срок (при необходимост след консултация със специалисти и др. компетентни лица).
Така направените препоръки са задължителни за Застрахования съгласно Общите условия на застраховките (например чл.34, т.7 от ОУ по застраховка “Пожар и природни бедствия”, чл. 11, т. 5 от ОУ по застраховка “Каско” на МПС).
- препоръки за предотвратяване на бъдещи подобни събития - за подобряване на рисковата ситуация, отстраняване на източниците на опасност и за недопускане на следващи подобни събития.

Така направените препоръки са задължителни за Застрахования съгласно ОУ на застраховката (т.т. 26.5. и 28.4. от ОУ по застраховката

При необходимост от **контролен оглед - жалба на Застрахования**, решение на ръководството на компанията, съмнение за застрахователна измама и др., същият се извършва в най-кратък срок с участието на друг служител на Застрахователя и друго вещо лице. Контролният оглед също завършва с изготвянето на Констативен протокол.

7. Набавяне на необходимите документи

Основното задължение за набавяне на необходимите документи за доказване на застрахователното събитие по основание и размер е на Застрахования. То се реализира като необходимите на Застрахователя документи за доказване на конкретното събитие се записват в констативния протокол или се изискват писмено в най-кратък срок.

Една част от тези документи, по преценка на Застрахователя за конкретния случай, могат да бъдат набавени само от Застрахователя или да бъдат дублирани от него с цел контрол.

- За доказване на застрахователното събитие – това са всички документи, характеризиращи напълно събитието (място, дата, час, причини, свидетели, виновни лица, класификация от компетентните органи, др.под.) и даващи основание на Застрахователя да определи дали същото е покрито по застрахователната полица и дължи ли обезщетение/застрахована сума за него.
- За доказване на размера на вредите – това са документите, определящи действителния размер на вредите (сумите, които Застрахованият на законно основание става отговорен да заплати като компенсация за материални щети или телесни увреждания), въз основа на които Застрахователят определя размера на дължимото от него обезщетение/застрахована сума.

8. Допълнителни доказателства

Не се допуска изискване на доказателства, с които Застрахованият не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им, както и на такива, за които може да бъде направена

благоразумна преценка, че нямат съществено значение за установяването на основанието и размера на претенцията и целят необосновано забавяне и удължаване на процедурата по уреждане на претенцията.

Изискването на допълнителни доказателства от Застрахования, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяването на основанието и размера на претенцията, става най-късно в срок от 45 (четиридесет и пет) дни от представянето на първоначалните доказателства, определени с договора и настоящите Правила.

9. Кореспонденция между страните

Кореспонденцията между страните започва още с подаване на уведомление за настъпило събитие устно по телефона или в писмен вид - в свободен текст или по образец на ЗАД «ОЗК - Застраховане» АД, и продължава във всички фази на ликвидация на щетата до окончателното ѝ приключване, независимо дали с плащане на обезщетение/застрахована сума или с писмо за отказ.

Цялата кореспонденция трябва задължително да бъде в писмена форма във всички етапи на ликвидационния процес. Ликвидиращият щетата може да се договаря устно по телефона със Застрахования или третото увредено лице за организиране на огледи и по други поводи, но при продължителна невъзможност това да стане по телефона (2 – 3 дни), тези предложения и искания трябва също да бъдат направени в писмена форма. Всичко това се прави с цел да може да бъде доказано развитието на действията на двете страни по щетата и спазването или не на всички срокове съгласно закона, настоящите Правила и Общите условия по застраховките. При наличие и на други заинтересовани или въввлечени в даденото събитие лица, взаимоотношенията с тях през периода на ликвидация и при необходимост след това става само и единствено в писмена форма.

10. Окончателно оформяне на преписката по щетата

По преценка на ликвидиращия щетата или на ръководството на компанията, могат да бъдат изискани или подписани други допълнителни документи за окончателното приключване на щетата. Изискването на допълнителни доказателства от Застрахования, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяването на основанието и размера на претенцията, става най-късно в срок от 45 (четиридесет и пет) дни от представянето на първоначалните доказателства, определени с договора и настоящите Правила. Това могат да бъдат:

- Споразумителен протокол - за окончателно уреждане на отношенията по щетата.
- Протокол за прихващане на вноски – когато по ползваната застрахователна полица предстоят плащания на разсрочени вноски на застрахователната премия.

Не се допуска изискване на доказателства, с които Застрахованият или трети увредени лица не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им, както и на такива, за които може да бъде направена благоразумна преценка, че нямат съществено значение за установяването на основанието и размера на претенцията и целят необосновано забавяне и удължаване на процедурата по уреждане на претенцията.

Приключването на щетата става с изготвяне на доклад по нея.

11. Доклад по щетата

Докладът се изготвя от служителя, ликвидиращ щетата по образец. Всички реквизити в него трябва да бъдат изчерпателно и точно попълнени. В него се прави окончателна рекапитулация с всички допълнения и редукции, а ако е необходимо, може да се приложи отделна рекапитулация към него.

Ако има установено виновно трето лице или има каквото и да било друго основание за предявяване на регрес към физическо или юридическо лице, в доклада се отбелязват името и точния му адрес, а когато се отнася за малолетен - имената и адреса на родителите или настойниците. Основанието за отказ на застрахователно обезщетение/застрахована сума и решението за предявяване или не на регресен иск се прави от юрист на компанията.

Докладът се подписва от ликвидиращия щетата и се одобрява от всички упълномощени за това лица съгласно техните правомощия и определени лимити за ликвидиране на щети.

12. Право на регрес

Всички щети, за които има и най-малката вероятност за завеждане на регресен иск, трябва да бъдат съгласувани с юрист на компанията още в самото начало, за да се използват всички възможности за набавяне на необходимата за това информация и доказателства и да бъдат спазени всички законови изисквания и срокове.

II. УСТАНОВЯВАНЕ НА ОТГОВОРНОСТТА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Преди да се установи размерът на щетата се проверява дали е налице задължение за изплащане на обезщетение/застрахована сума и в какъв размер. Проверката обхваща следните моменти:

1. Дали щетата е възникнала в рамките на валидността на застраховката и на посочения в полицата (договора) адрес?
2. Установяване редовността на застраховката - внесени премии, редовност на издължаване и съответстващата на вноските отговорност на Застрахователя.
3. Наличие на други застраховки покриващи същия риск.
4. Дали щетата е възникнала на посочения в Полицата териториален обхват?
5. Дали щетата е настъпила в резултат на покрито по Общите условия застрахователно събитие или е в резултат на обхванато от полицата изключение?
6. Дали причината за щетата е внезапна и непредвидима?
7. Дали застрахованият е спазил изискванията на Общите условия и допълнителните договорености (ако има такива)?
8. Дали посочените от застрахования или от трети увредени лица данни в Уведомлението за щета отговарят на действителността?
9. Има ли повишаване или промяна на риска в сравнение с първоначално посочените данни, за които Застрахованият не е уведомил Застрахователя своевременно или изобщо?
10. Дали Застрахованият е уведомил Застрахователя за настъпването на щетата в рамките на регламентирания за съответното събитие срок?

11. Има ли посочени неверни данни за причината и размера на щетата?
12. Дали щетата не се дължи на недостатъчни мерки за сигурност или на безstopанствено отношение; спазени ли са всички условия за правилно съхранение на застрахованите имущества?
13. Какъв е размерът на предявената от Застрахования претенция?

При всички случаи важи регламентираното в Общите условия ограничение, че отговорността на Застрахователя за сумите, които Застрахованият на законно основание става отговорен да заплати като компенсация за материални щети или телесни увреждания, е до действителния размер на вредата към датата на събитието, но не повече от договорените лимити на отговорност.

III. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ

□ ЗА ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ЩЕТАТА:

1. Уведомление за щета - по образец, който се предоставя на Застрахования или на третото ползващо се лице от служителя на компанията;
2. Застрахователна полица (респ. Договор), Добавъци към нея, Заявление-въпросник и всички допълнителни документи към тях;
3. Констативен протокол от оглед на щетата на място (вкл. протоколи от допълнителни огледи).
4. Споразумителен протокол за начина на отстраняване на щетите и за това какви разходи и в какъв размер ще се признават (ако е изготвен самостоятелно от констативния протокол).
5. Обяснения на участници в събитието или очевидци. Обясненията се взимат в писмен вид, като се записват трите имена по паспорт, пълен и точен адрес, ЕГН и се подписват от даващия ги с оглед евентуалното им ползване като свидетели в бъдещ процес.
6. Документи за доказване на застрахователното събитие.
7. Документи за определяне размера на дължимото обезщетение и/или застрахована сума.
8. Снимков материал, съобщения в пресата и др.
9. Медицински заключения, епикризи и др.
10. Акт за смърт, Удостоверение за наследници
11. Документи за разходите по защита на Застрахования, направени със съгласието на Застрахователя.
12. Документи за таксите и съдебните разноски, присъдени по делото за обезщетение, по което е бил привлечен и Застрахователят.

IV. ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ/ЗАСТРАХОВАНА СУМА. ОТКАЗ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

1. Застрахователят изплаща обезщетението/застрахованата сума в срок от 15 (петнадесет) дни от получаването на всички необходими документи и данни, удостоверяващи отговорността на Застрахования и размера на вредите.
2. Обезщетението/застрахованата сума се изплаща на:
 - 2.1. увредените лица, респ. техните законни наследници;
 - 2.2. Застрахования – когато със съгласието на Застрахователя или въз основа на влязло в сила съдебно решение е удовлетворил претенции на увредените лица.
3. Молителят се уведомява за отказа за изплащане на обезщетение или за частичното признаване на претенцията му с мотивирано писмо, изпратено по пощата с обратна разписка или връчено на ръка срещу подпис. Допустимо е да не се изготвя отказно писмо единствено в случай, че Застрахованият или молителят писмено е оттеглил претенцията си към Застрахователя.
4. Застрахователното обезщетение по искане на правоимащия се изплаща на каса или по банков път.

[Към Съдържание](#)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5-1

До
ЗАД “ОЗК - Застраховане” АД,
Представителство

УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ЩЕТА
/пожар и природни бедствия, щети на имущества/

ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА №

Застрахован:
	/пълно наименование/
Адрес:

Кога е настъпило събитието:	Г. в	Ч.
Място на събитието / адрес:		
Настъпило събитие:		
Причина за щетата:		
.....		
Виновни лица /име, адрес/:		
.....		
Свидетели /име, адрес/:		
.....		
Кой компетентен орган е уведомен? -		
Кой компетентен орган е посетил обекта? -		

При кражба чрез взлом, въоръжен грабеж, превоз на пари, злонамерени действия, моля отговорете и на следните въпроси:

Щетата е открита:	<input type="checkbox"/> на	Г. в	Ч.
	<input type="checkbox"/> от		
Как е охраняван обекта по време на събитието? -			
.....			
Задействала ли е алармената система, ако не – причина? -			
.....			
Колко лица са охранявали обекта и как са реагирали? -			
.....			
Други лица, находящи се в обекта по време на събитието:.....			
.....			
Кога, как и от кого е информирана полицията? -			
.....			

ПОПЪЛВА СЕ ОТ “ОЗК- ЗАСТРАХОВАНЕ” АД И СЕ ВРЪЧВА НА ЗАСТРАХОВАНИЯ

Уведомлението за щета е подадено на	г. По него е заведена щета №	/.....г.
Застрахованият се задължава:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Да осигури достъп на ЗАД “ОЗК-Застраховане” АД до увредените имущества. 2. Да предостави поисканите документи и информация. 3. Да предприеме всички необходими мерки за ограничаване размера на вредите. 4. По възможност да не променя състоянието на увреденото имущество до огледа. 5. Да не допуска външни лица в обекта, освен компетентните органи. 	
Служител на ЗАД “ОЗК - Застраховане” АД:		
/подпис, печат/	Информация по щетата на тел.	

<i>ОПИС НА ОТКРАДНАТИТЕ / УВРЕДЕНИ ДВИЖИМИ ИМУЩЕСТВА</i>			
Наименование, идентификация	Собствено / чуждо	Откраднато / увредено	Застрахователна сума

ОБЩО:

<i>УВРЕДЕНИ НЕДВИЖИМИ ИМУЩЕСТВА</i>	
Описание на вредите	Приблизителен размер

ОБЩО:

Имате ли покритие за обявеното застрахователно събитие по други валидни към неговата дата застраховки? да не

Ако “да”, дайте подробности /застраховател, № полица, застрахователна сума/:

.....

Декларирам, че от виновните за щетите лица съм не съм получил обезщетение в размер на

Дължимото обезщетение преведете по банкова сметка: IBAN:....., BIC:,
 Банка:

Дата:г.

Подпис:

[Към Съдържание](#)

(изменено с Решение на СД от 27.01.2014г.)

Дата _____ Представителство _____

УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ЩЕТА НА МПС

СОБСТВЕНИЦИ:1. _____

Адрес: гр.(с) _____ ул. (ж.к.) _____

бл. _____ вх. _____ ет. _____ ап. _____ тел./факс: _____ ЕГН/Булстат

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. _____

Адрес: гр.(с) _____ ул. (ж.к.) _____ № _____

бл. _____ вх. _____ ет. _____ ап. _____ тел./факс: _____ ЕГН/Булстат

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ДАНИ ЗА ПОСТРАДАЛОТО МПС марка _____ Модел _____

ДК № _____ цвят _____ Боя тип: акрил металик перла хамелеон

год. на произв. _____ пробег _____ гориво _____

Раб. обем на ДВГ _____ ДВГ № _____

Рама (шаси) №

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ВОДАЧ В МОМЕНТА НА ПТП: _____

Адрес: гр.(с) _____ ул. (ж.к.) _____

бл. _____ вх. _____ ет. _____ ап. _____ тел./факс: _____ ЕГН/Булстат

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Шофьорска книжка № _____ издадена от _____ категория

A	B	C	D	E	T	M
---	---	---	---	---	---	---

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА НА ПОСТРАДАЛОТО МПС Полица № _____

Валидност от _____ до _____ Издадена от _____

ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ Дата: _____ Място: _____

Компетентен орган освидетелствал събитието _____

Свидетели на произшествието:

1. _____

2. _____

Кога и как може да бъде огледано МПС: _____

Тел.: _____

от който е повикано компетентен орган за освидетелстване

ОПИСАНИЕ НА ЩЕТИТЕ ПО МПС: _____

ОПИСАНИЕ НА ПРОШЕСТВИЕТО (Моля опишете как е възникнала щетата. Впишете имената, адресите и рег. номера на другите участници на ПТП)

ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Уведомление за щета | <input type="checkbox"/> Контролен талон и/или АУАН |
| <input type="checkbox"/> Застрахователна полица, вкл. добавъци | <input type="checkbox"/> Талон за годишен технически преглед |
| <input type="checkbox"/> Свидетелство за регистрация на МПС | <input type="checkbox"/> Талон за оглед |
| <input type="checkbox"/> Свидетелство за управление на МПС | <input type="checkbox"/> Служебна бележка от съответния компетентен орган |
| <input type="checkbox"/> Други | <input type="checkbox"/> Протокол за ПТП / констативен протокол за ПТП / Двустранен констативен протокол за ПТП |

ПРЕДСТАВЯМ ДОПЪЛНИТЕЛНО: Ключове за МПС бр.: _____ Дистанционни бр.: _____

Други: _____

ПРЕДХОДНИ ЩЕТИ

Възстановени НЕ/ ДА Къде

МОЛЯ ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА АВТОМОБИЛА ДА СЕ ИЗВЪРШИ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Фирмен сервиз | <input type="checkbox"/> По фактури, след съгласуване със Застрахователя |
| <input type="checkbox"/> Доверен сервиз, посочен от застрахователя | |

По експертна оценка, като сумата да се изплати:

в брой на каса; с банков превод

По сметка _____ IBAN: _____ BIC _____

Водена на името на :

Декларирам, че:

Не съм получавал и няма да получа обезщетение от трети лица и други застрахователни компании по този случай.

Запознат съм с условията на застраховката и попълнените по-горе данни са верни и точни.

Нямам друга застраховка по горепосоченото МПС.

Наясно съм, че за вписване на неверни данни подлежа на санкции съгласно Общите условия на застраховката и чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата _____

Декларатор _____

Име и фамилия

Град _____

Подпис: _____

НАСОЧВАНЕ ЗА ЕКСПЕРТНО ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По щета № _____ Определям Вещо лице: _____

Дата: _____

Изготвил _____

фамилия

Подпис: _____

[Към Съдържание](#)

УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА НАСТЪПИЛО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ

Заявлението се попълва лично от застрахования, родител (за дете) или наследници (при смърт на застрахования)

ЗАСТРАХОВАН: <p style="text-align: center;">/трите имена/</p>		
Адрес: <p style="text-align: center;">/по регистрация - гр., п.код., ул., №/</p>		
ЕГН:	Лична карта:	Тел./факс:
Професия / длъжност:	Месторабота:	
Моля, отговорете изчерпателно и добросъвестно на следните въпроси, като верния отговор се зачертава /където е необходимо пояснете/:		
1. Дата на събитието:/...../..... год. час	2. Място на събитието:	
3. Вид застрахователно събитие:	<input type="checkbox"/> злополука	<input type="checkbox"/> заболяване
4. Подробно описание на обстоятелствата и причините за настъпване на застрахователното събитие.		
5. Какви са последиците за здравето на застрахования в момента на настъпване на застрахователното събитие? Точно описание на получените увреждания:		
6. Кога, къде и от кого е оказана първа помощ? Ако е закъсняла – защо?: Дата:/...../..... год. час Здравно заведение: Лекар, оказал първа помощ: <p style="text-align: center;">/име, адрес, телефон/</p>		
7. Кога, къде и от кого е проведено лечението на последиците от събитието? Здравно заведение: Лекар, оказал първа помощ: <p style="text-align: center;">/име, адрес, телефон/</p>		
8. Претърпявал ли е пострадалият по-рано злополука; кога и какви повреди е получил; има ли определен % на загубена трудоспособност и ако има какъв е той?:		
9. Прилагам следните документи: /верния отговор се зачертава и се посочва броят на приложените документи/:		
<input type="checkbox"/> Болничен лист: бр.	<input type="checkbox"/> Рентгенови снимки: бр.	<input type="checkbox"/> Службена бележка
<input type="checkbox"/> Амбулаторен лист: бр.	<input type="checkbox"/> Резултат от рентгенографско изследване	<input type="checkbox"/> Декларация за трудова злополука
<input type="checkbox"/> Епикриза: бр.	<input type="checkbox"/> Компютърна томография	<input type="checkbox"/> Разпореждане от НОИ за тр. злополука
<input type="checkbox"/> Фактура: ... бр. с касова бележка: ... бр.	<input type="checkbox"/> Магнитно-резонансна томография	<input type="checkbox"/> Протокол от разследване на тр. злополука
<input type="checkbox"/> Медицинско удостоверение: бр.	<input type="checkbox"/> Резултат от лабораторни изследвания	<input type="checkbox"/> Протокол за ПТП
<input type="checkbox"/> Медицинско направление: бр.	<input type="checkbox"/> Други изследвания: бр.	<input type="checkbox"/> Сведение от полицията: бр.
<input type="checkbox"/> Медицинско свидетелство: бр.	<input type="checkbox"/> Протокол от ЛКК: бр.	<input type="checkbox"/> Съдебно решение: бр.

ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА по уреждане на претенции

<input type="checkbox"/> Медицински талон / бележка: бр.	<input type="checkbox"/> Решение на ТЕЛК /НЕЛК: бр.	<input type="checkbox"/> Препис-извлечение от акт за смърт
<input type="checkbox"/> Личен амбулаторен картон	<input type="checkbox"/> Решение на ЗМК	<input type="checkbox"/> Удостоверение за наследници
<input type="checkbox"/> Рецепта: бр.	<input type="checkbox"/> Съдебно медицинска експертиза	<input type="checkbox"/> Друго

10. Извършените разходи за “Медицински разноски и разходи за репатриране” са дължими на /ако има такива/ :

<input type="checkbox"/> Здравното заведение	<input type="checkbox"/> Застрахованото лице
--	--

11. Моля, застрахователното обезщетение да ми бъде изплатено:

<input type="checkbox"/> в брой от касата на компанията	<input type="checkbox"/> по банков път
---	--

Банка:.....	Код:.....	С/ка №.....	Бин:.....
-------------	-----------	-------------	-----------

Декларация на кандидата за застраховане:

1. Декларирам, че отговорите на всички въпроси и дадените от мен или от упълномощения да попълни Предложението за застраховане данни са изчерпателни и съответстват на действителността. Известно ми е, че при невярно посочени данни, Застрахователят има право да откаже изплащането на обезщетение, да прекрати договора и да задържи премията.
2. Декларирам, че съм съгласен всеки лекар, медицинско лице и/или други трети лица /вкл. работодател/ да дават информация относно здравословното ми състояние във връзка с настъпилите застрахователни събития.
3. Декларирам, че съм съгласен личните ми данни да бъдат ползвани във връзка с сключването, действието и прекратяването на застрахователния договор на застрахованите лица във връзка с настъпилите застрахователни събития.

Дата:г.

Представителство: Подпис на пострадалия или негов близък:

Застрахователят се задължава да третира предоставената му от кандидата за застраховане информация като конфиденциална и да я използва само за целите на застраховката.

Попълва се от представител на Застрахователя:

Временна загуба на трудоспособност /продължителност: дни Дни болничен престой:

Извършените разходи за “Медицински разноски и разходи за репатриране” са:

<input type="checkbox"/> от злополука	<input type="checkbox"/> от заболяване
---------------------------------------	--

▪ Разходи за медикаментипри самоучастие:	25%	10%	0%	...%
--	-----	-----	----	------

▪ Разходи за хирургично и болнично лечение.....при самоучастие:	25%	10%	0%	..%
---	-----	-----	----	-----

▪ Разходи за репатриране и погребение:
--

За решаване на преписката, в зависимост от вида на застрахователното събитие са необходими следните документи: епикризи, болнични листове, амбулаторни листове, медицински изследвания, медицински удостоверения, направления, медицински свидетелства, искане за рентгенологично изследване и рентгенови снимки, резултати от рентгенографските изследване, резултати от лабораторни и/или други изследвания, ЛАК, решение на ТЕЛК/НЕЛК, декларация за трудова злополука и разпореждане от НОИ, протокол за ПТП, сведение от полицията, съдебни решения, акт за смърт, удостоверение за наследници, съдебно-медицинска експертиза, фактури с касови бележки, платежни документ за медицински разходи и други документи допълнителни изискани от Застрахователя във връзка със случая.

Уведомлението за настъпилото застрахователно събитие е подадено наг. По него е заведена щета №...../.....г.

Информация по щетата на тел. :..... Подпис на представител на Застрахователя:

[Към Съдържание](#)

ЗАЯВЛЕНИЕ
ЗА ПЛАЩАНЕ/ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИТЕ
(за Медицинска застраховка)

ЗАСТРАХОВАН:		/трите имена/	
Настоящ адрес:			
ЕГН:	Лична карта	Месторабота:	Тел:
Професия / длъжност:			
№ на полица		№ на застрахователната карта	
Статут: <input type="checkbox"/> Основно застраховано лице		<input type="checkbox"/> Член на семейството	
Моля, отговорете изчерпателно и добросъвестно на следните въпроси, като верния отговор се зачертава /където е необходимо пояснете/:			
Вид застрахователно събитие:	<input type="checkbox"/> злополука	<input type="checkbox"/> заболяване	
	Час, Дата и Място на злополуката:	Дата на диагностициране на болестта	
Събитието, свързано ли е с бременност		<input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> ДА	Дата на термина
При злополука, подробно описание на обстоятелствата и причините за настъпване на застрахователното събитие:			
Претърпявал ли е пострадалият по-рано злополука; кога и какви повреди е получил; има ли определен % на загубена трудоспособност и ако има какъв е той?:			
Опишете проблема, симптомите, оплакванията или диагнозата:			
Поставена диагноза от лекуващ лекар по МКБ:			
Имали ли сте диагноза или лечение за същото състояние преди? Ако да, посочете информация за дати на изследвания, назначено лечение, предписани лекарства, координати на лекуващ лекар, лечебно заведение:			
Кога, къде и от кого е оказана първа помощ? Дата, Час, Доктор, Лечебно заведение, Адрес, телефон, e-mail			
Имате ли покритие за обявеното застрахователно събитие по други валидни към неговата дата застраховка? ДА / НЕ (при "ДА", посочете подробности /застраховател, № полица, застрахователна сума/):			
Кога, къде и от кого е проведено лечението?			
Лечебно заведение/Отделение/Доктор			
Адрес			
Телефон/и			
e-mail:			

Информация за застрахователния иск: <input type="checkbox"/> възстановяване на разходи за следното проведено лечение и предписани лекарства/консумативи:		
Дата на събитието	Описание на всяка услуга или стока	Стойност по фактура
Обща сума платена от Клиента		
<input type="checkbox"/> застрахователно обезщетение за загуба на доход, вследствие на хоспитализиране и възстановяване след болест.		
Прилагам следните документи /представените документи се зачертават с X и се посочва броят им /:		
<input type="checkbox"/> Болничен лист: бр.	<input type="checkbox"/> Рентгенови снимки: бр.	<input type="checkbox"/> Службена бележка
<input type="checkbox"/> Амбулаторен лист: бр.	<input type="checkbox"/> Резултат от рентгенографско изследване	<input type="checkbox"/> Декларация за трудова злополука
<input type="checkbox"/> Епикриза: бр.	<input type="checkbox"/> Компютърна томография	<input type="checkbox"/> Разпореждане от НОИ за тр. злополука
<input type="checkbox"/> Фактура: ... бр. с фискален бон: бр.	<input type="checkbox"/> Магнитно-резонансна томография	<input type="checkbox"/> Протокол от разследване на тр. злополука
<input type="checkbox"/> Медицинско удостоверение: бр.	<input type="checkbox"/> Резултат от лабораторни изследвания	<input type="checkbox"/> Протокол за ПТП
<input type="checkbox"/> Медицинско направление: бр.	<input type="checkbox"/> Други изследвания: бр.	<input type="checkbox"/> Сведение от полицията: бр.
<input type="checkbox"/> Медицинско свидетелство: бр.	<input type="checkbox"/> Протокол от ЛКК: бр.	<input type="checkbox"/> Съдебно решение: бр.
<input type="checkbox"/> Медицински талон / бележка: бр.	<input type="checkbox"/> Решение на ТЕЛК /НЕЛК: бр.	<input type="checkbox"/> Препис-извлечение от акт за смърт
<input type="checkbox"/> Личен амбулаторен картон	<input type="checkbox"/> Решение на ЗМК	<input type="checkbox"/> Удостоверение за наследници
<input type="checkbox"/> Рецепта: бр.	<input type="checkbox"/> Съдебно медицинска експертиза	<input type="checkbox"/> Други:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ВСИЧКИ ДОПЪЛНИТЕЛНО ИЗИСКАНИ ДОКУМЕНТИ ПО СЛУЧАЯ СЕ ЗАГРАЖДАТ С „О“.		
Желя застрахователното обезщетение да ми бъде изплатено в:		
Банка:	BIC:	IBAN:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Декларирам, че отговорите и информацията дадени от мен по-горе, както и отговорите на всички въпроси и дадените от мен или от упълномощения да попълни Предложението за застраховане данни са вярни и пълни. ➤ Известно ми е, че за деклариране на невярна, непълна или подвеждаща информация или обстоятелства нося наказателна отговорност. ➤ Известно ми е, че при представяне на невярна или неточна информация, Застрахователят има право да откаже изплащането на обезщетение, да прекрати договора и да задържи премията. ➤ Декларирам, че разходите, които Ви представям за възстановяване, не подлежат на възстановяване по друга осигурителна схема/ държавна схема, споразумение за субсидия, друг договор; не съм получил обезщетение от причинителя на вредата. ➤ Декларирам, че съм съгласен всеки лекар, медицинско лице и/или други трети лица / вкл. Работодател, Здравни, Социални и Застрахователни институции/ да предоставят на Застрахователя информацията, регистрационни документи, медицински протоколи, сертификати и др., които дружеството счита за необходими за обработка на настоящето Заявление. ➤ Съгласен/на съм при отправена покана от Застрахователя, да се явя в срок до 7 работни дни на контролен преглед при посочен от него лекар специалист или стоматолог, като прегледа е за сметка на Застрахователя и предявената претенция да ми бъде изплатена, след извършване на контролния преглед. 		
Дата:	Трите имена и Подпис на пострадалия или негов близък:	
Място:		
Заявлението е подадено на	По него е заведена щета №...../.....г.	
Информация по щетата на тел. :	Подпис на представител на Застрахователя:	

**НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ПРИ ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ИСК ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО
ПЛАЩАНЕ
ЗА „МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА“**

1. В случай на хоспитализация:

- Заявление за плащане /възстановяване на разходите / по образец на застрахователя;
- Застрахователна полица;
- Епикриза.
- Болничен лист.

2. В случай на извънболнично лечение:

- Заявление за плащане/възстановяване на разходите / по образец на застрахователя;
- Застрахователна полица;
- Епикриза от болнично заведение, болничен или амбулаторен лист

3. Разходи за лекарства, медицински средства и употреба на медицински уреди

- Заявление за плащане/възстановяване на разходите /по образец на застрахователя/;
- Застрахователна полица;
- Специални условия и добавъците;
- Епикриза от болнично заведение, болничен или амбулаторен лист;
- Рецепти за предписаните лекарства;
- Разходооправдателни документи за извършените разходи.

4. Други документи - удостоверяващи датата, причината и обстоятелствата, при които е настъпило застрахователното събитие.

[Към Съдържание](#)

КОНСТАТИВЕН ПРОТОКОЛ
/пожар и природни бедствия, щети на имущества/

По Щета № Застрахователна полица №.....

Застрахован:

На г. беше съставен настоящия протокол от комисия в състав:

1. Представител на ЗАД “ОЗК - Застраховане” АД:.....

2. Застрахован / негов представител:

3. Вещо лице:

Обект:

Адрес:

Настъпило събитие:

Причина за щетата:

Кога е настъпило събитието: Г. в Ч.

Свидетели на събитието /име, адрес/:

Виновни лица /име, адрес/:

Състояние на обекта преди събитието (вреди и/или дефекти, които не са причинени от събитието):

Изчерпателно описание на видимите щети:

Застрахованият трябва да предостави следните документи и информация (в писмен вид):

1.

2.

Препоръки за ограничаване / намаляване размера на щетата:

Препоръки за предотвратяване на подобни събития в бъдеще:

Начин на възстановяване на погиналите / увредени имущества и изчисляване на обезщетението:

Стойността на отпадъците ще се определи след: представяне на фактури от предаването им
 оценка на вещо лице

Необходим ли е допълнителен оглед? - Дата:

Настоящият протокол беше съставен в два екземпляра, по един за ЗАД “ОЗК - Застраховане” АД и Застрахования.

Подписи:

.....
/за “ОЗК - Застраховане” АД/

.....
/Вещо лице/

.....
/за Застрахования/

.....
/Вещо лице/

ОПИС

ТЕХНИЧЕСКА ЕКСПЕРТИЗА ПО ЩЕТА №

Застрахован: _____ Полица № _____
 Вид застраховка: _____ Техн. експеот: _____ Инспектоо: _____
 УВРЕДЕНО МПС: Марка _____ Модел _____ Рег. № _____
 Обем ПВГ: _____ Боя: металик; а к рил: _____ Бр. Вид гориво: _____
 Год. на производство: _____ № на шаси (рама): _____

№	Описание на щетите	✓	Калкулация			
			Нови части	Труд • сервизни часа		
				Д/М	Възст. опер.	Боядж-опер.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
Общо:						

При огледа са заснетибр. снимки _____ Дата на огледа

Застрахован: _____ Технически експерт: _____ Инспектор.....

Овехтяване: Нови части.....лева*=.....лева

Записва се коеф за овехтяване

РЕК АЛТИ	Вид операции	Сума лева	Удръжки (ако има невнесени вноски, бонус за липса на щети и др.)	За изплащане
	Нови части			
	Възст. опер.			
	Боядж. опер.			
	Боядж. матер.			
Общо:				

Изготвил Рекапитулацията

Подпис: _____
[Към Съдържание](#)

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният

..... ЕГН
....., л.к.N, издадена от
на, адрес
.....

ДЕКЛАРИРАМ,

че в случай на откриване на движими имущества, за които съм получил обезщетение по Щета № на ЗАД “ОЗК - Застраховане” АД, въз основа на застрахователна полица №, ще уведомя компанията незабавно и ще ги предоставя в нейно разпореждане или ще ѝ възстановя полученото за тях обезщетение.

Дата:

Подпис на Декларатора:

Забележка: Декларацията се заверява при нотариус.

[Към Съдържание](#)

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЩЕТА

Долуподписаният

..... ЕГН
....., л.к.№, издадена от
на адрес
.....

ДЕКЛАРИРАМ,
ЧЕ ПРИ ПОДНОВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ЗА СЛЕДВАЩО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ СЪС
СЪЩОТО ИМУЩЕСТВО В РАМКИТЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА
№, ЩЕ ПРЕДОСТАВЯ ДОКАЗАТЕЛСТВА (фактури за
извършен ремонт и вложени материали, счетоводни данни или покана до Застрахователя за съвместен
оглед) ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЕЩТА / ИМУЩЕСТВОТО, ПОСТРАДАЛО И ОБЕЗЩЕТЕНО ПО
ЩЕТА №

Дата:

Подпис на декларатора:

[Към Съдържание](#)

**ДОКУМЕНТИ, СВЪРЗАНИ С УСТАНОВЯВАНЕ НА СЪБИТИЯТА “КРАЖБА ЧРЕЗ ВЗЛОМ” и
“ЗЛОУМИШЛЕНИ ДЕЙСТВИЯ НА ТРЕТИ ЛИЦА”**

1. Служерна бележка с примерен текст, която Застрахованият представя:

Изм.№

СЛУЖЕРНА БЕЛЕЖКА

Настоящата се издава от (поделение на МВР, гр.....) на
..... (трите имена, адрес, ЕГН на Заявителя) в
уверение на това, че същият е известил на за извършена кражба от адрес:
..... на следните вещи:
.....
.....
.....

По случая е заведена преписка ЗМ №

Издад:

2. Писма до РПУ и ОСС

**ДО
06 РПУ - СДВР
гр. София**

ОТНОСНО: Ваша преписка / ЗМ № / г.

Уважаеми господин началник,

Във връзка с приключване на наша щета №, молим да ни предоставите следната информация:

1. Образувано ли е следствено дело по горепосочения заявителски материал и под какъв номер?
2. Заловени ли са извършителите, техните имена, адреси и ЕГН?
3. Открито ли е противозаконно отнетото имущество и къде се намира в момента?

Директор:

[Към Съдържание](#)

РЕГРЕСНА ПОКАНА

ЗАД "ОЗК - Застраховане" АД

ДО

гр. София

.....

Изх. №.....

гр.

ОТНОСНО: Регресен иск № / г. във връзка с щета №

.....

Уважаеми г-н/г-жо,

На г. Вие сте причинили щета на сграда/имущество на адрес
....., собственост на
....., която
възлиза на лв. и административни разходи в размер на
..... лв., общо - лв. (словом:
.....)

ЗАД "ОЗК-Застраховане" АД изплати горната сума на собственика на повреденото имущество. В резултат на събраните данни виновен за настъпване на щетата сте Вие и по силата на чл. 402 на ТЗ ЗАД "ОЗК - Застраховане" АД встъпва в правата на собственика, които същият има спрямо Вас.

Поради изложеното по-горе ние отправяме покана към Вас да възстановите изплатената от нас сума по б.с-ка, б.код, "Общинска банка" АД - клон, ул. "....." № Моля, в 10 дневен срок от получаване на настоящата покана да уредим доброволното издължаване на сумата. В противен случай ще бъдем принудени да потърсим правата си по съдебен път, което ще Ви обремни с излишни разноски.

С уважение:

Главен счетоводител:

Изпълнителен директор:

[Към Съдържание](#)

ОПИС

**НА УВРЕДЕНИТЕ И ПОГИНАЛИ ИМУЩЕСТВА
/пожар и природни бедствия, щети на имущества/**

По Щета № Застрахователна полица №.....

Застрахован:

Застрахователно събитие:

№	Наименование на увреденото имущество	Ед.м.	Ремонт / подмяна	Размери / брой

Забележки:

.....

.....

Запазени части:

.....

.....

Описът е неразделна част от Констативен протокол № от г.

Подписи:

За “ОЗК- Застраховане ” АД”:

За Застрахования:

Вещо лице:

.....

.....

.....

КОЛИЧЕСТВЕНО-СТОЙНОСТНА СМЕТКА

Щета № Застрахователна полица
 №

Съгласно Констативен протокол (опис към него) № от Г.

№	Код (основ.)	НАИМЕНОВАНИЕ НА РАБОТАТА	Ед. м-ка	Кол-во	Единична цена (лв.)	Обща стойност (лв.)
1	2	3	4	5	6	7
ОБЩО:						

Забележки и пояснения:

НАЧИСЛЕНИЯ:

ОБЩО РАЗХОДИ:

РЕКАПИТУЛАЦИЯ:
 Запазени части:
 Отпадъци:

КРАЙНА СУМА:

Вещо лице: / /
[Към Съдържание](#)