

**ВЪТРЕШНИ
ПРАВИЛА**

за дейността по уреждане на претенции - Общо застраховане

„ДЗИ-ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ“ ЕАД

София, 2022 г.

СЪДЪРЖАНИЕ

I. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ	3
II. УВЕДОМЯВАНЕ ЗА НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ И ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ	3
III. ДОКАЗАТЕЛСТВА ЗА УСТАНОВЯВАНЕ НА ОСНОВАНИЕТО И РАЗМЕРА НА ПРЕТЕНЦИИТЕ. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ	4
IV. УСТАНОВЯВАНЕ И ОЦЕНКА НА ВРЕДИТЕ	6
V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ	6
VI. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ	7
VII. ОТКАЗ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ	7
VIII. СПЕЦИАЛНИ ПРАВИЛА ПРИ УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ДОГОВОРИ ЗА ЗАСТРАХОВКА „КАСКО НА МПС“	8
IX. СПЕЦИАЛНИ ПРАВИЛА ПРИ УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ЗА ИМУЩЕСТВЕНИ И НЕИМУЩЕСТВЕНИ ВРЕДИ ПО ЗАСТРАХОВКА „ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ НА АВТОМОБИЛИСТИТЕ“	9
X. СПЕЦИАЛНИ ПРАВИЛА ПРИ УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО СЕЛСКОСТОПАНСКО ЗАСТРАХОВАНЕ	10
XI. СПЕЦИАЛНИ ПРАВИЛА ПРИ УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКИ ПРИ ПЪТУВАНЕ	10
XII. СПЕЦИАЛНИ ПРАВИЛА ПРИ УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКИ „ИМУЩЕСТВО“	11
XIII. СПЕЦИАЛНИ ПРАВИЛА ПРИ УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКИ „ОТГОВОРНОСТИ“	11
XIV. РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЖАЛБИ	12
XV. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ	13

I. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

1. Настоящите Правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори /Правилата/ са разработени и приети от „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД, наричано по нататък „Застрахователя“ на основание чл.104 от Кодекса за застраховане и чл. 22, ал. 1, т.11 от Устава на дружеството.

2. Правилата уреждат процедурите, по които се:

- заявяват, приемат и регистрират претенциите за заплащане на застрахователно обезщетение;
- събират доказателствата за установяване на претенциите по основание и размер;
- извършва оглед и оценка на причинените от застрахователно събитие вреди;
- определя размера на обезщетенията;
- изплаща или отказва застрахователно обезщетение;
- приемат и разглеждат жалби От Застрахователя

3. Правилата се прилагат за дейността по уреждане на претенции по договори за застраховане срещу вреди, а именно:

- договори за застраховка „Каско на МПС“;
- договори за застраховане на имущество, технически застраховки;
- селскостопанско застраховане;
- застраховки при пътуване;
- застраховане на отговорности;
- задължителна застраховка „Гражданска отговорност на автомобилите“;
- други застраховки срещу вреди.

4. Правилата не се прилагат за уреждане на претенциите по застраховки на големи рискове.

5. Правилата за уреждане на претенции за застраховки злополука и заболяване са приети с Решение №на УС на Застрахователя.

6. Правилата са публични и имат за цел да гарантират правата на потребителите за бързо, прозрачно и справедливо уреждане на техните претенции. Застрахователят публикува правилата на страницата си в Интернет и осигурява достъп до тях в местата, където извършва дейност.

II. УВЕДОМЯВАНЕ ЗА НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ И ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ

7. При настъпване на застрахователно събитие в което са причинени имуществени и/или неимуществени вреди, застрахованият, ползващото лице по застрахователния договор, а при застраховки гражданска отговорност и увредено/пострадало лице са длъжни да уведоми Застрахователя в сроковете, указани в Общите условия, в Кодекса за застраховането или в друг нормативен акт.

8. Уведомяването се извършва писмено, чрез попълване на формуляр по образец на застрахователя. За отделни видове застраховки са приложими и други канали за уведомяване, посочени в конкретните раздели.

9. Застрахователна претенция се подава лично от лицето което желае да получи застрахователно обезщетение или от негов упълномощен представител, /включително

застрахователен брокер/. В случай, че лицето е непълнолетно или недееспособно, претенцията се подава от неговия законен представител.

10. При настъпване на застрахователно събитие, право да получат застрахователно обезщетение имат:

- по застраховки на отговорността, включително при задължителна застраховка гражданска отговорност на автомобилистите – увредените/пострадалите лица, застраховател изплатил застрахователно обезщетение по имуществена застраховка и застрахования в случай, че е удовлетворил увредените/пострадалите лица;
- по всички останали застраховки – застрахованото лице или трето ползващо лице по условията на застрахователния договор.

11. При приемане на претенцията, представител на Застрахователя предоставя на лицето необходимите пояснения относно попълването на предоставения формуляр и следи пълното и точно изписване на данните в него.

12. Всяка застрахователна претенция се регистрира с уникален номер в информационна система на Застрахователя. Номерът и датата на завеждане се отразяват на формуляра на претенцията, като копие от него се предоставя на лицето, подало претенцията.

13. Застрахователя няма право да откаже регистрирането на претенция.

14. С предявяване на застрахователната претенция, лицето което желае да получи застрахователно обезщетение е длъжно да предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършват плащанията от страна на Застрахователя освен в случаите за възстановяване в натура. Непредставянето на данни за банковата сметка има последиците на забава на кредитора по отношение на плащането, като Застрахователят не дължи лихви за забава.

III. ДОКАЗАТЕЛСТВА ЗА УСТАНОВЯВАНЕ НА ОСНОВАНИЕТО И РАЗМЕРА НА ПРЕТЕНЦИИТЕ. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

15. При предявяване на застрахователна претенция, лицето, което желае да получи застрахователно обезщетение следва да предостави на Застрахователя цялата известна му информация относно обстоятелствата по настъпване на застрахователното събитие и и да оказва впоследствие съдействие, по време на провеждане на проучване от страна на Застрахователя по повод на това събитие и за определянето на размера на застрахователното обезщетение.

16. При предявяване на претенцията, лицето което желае да получи застрахователно обезщетение е длъжно да представи всички изискуеми доказателства съгласно застрахователния договор, приложимите Общите условия и/или в друг нормативен акт, включително:

- Документи за идентификация и проверка на идентификацията на правоимащото лице, в съответствие с изискванията на ЗМИП - документ за самоличност (за физическите лица), удостоверение за актуално състояние (за юридическите лица) и др.;
- Документ удостоверяващи настъпването на застрахователното събитие и съдържащи информация за обстоятелствата, при които е настъпило събитието - документи издадени от МВР, разследващи органи, съдилищата и прокуратурата, други държавни органи, личен лекар, лечебни и здравни заведения както и други официални

документи освен ако лицето не може да се снабди с тях поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им. В определени в застрахователния договор случаи може да бъде предоставена декларация за събитието.

➤ документи, удостоверяващи качеството на лицето предявяващо претенцията и правото му да получи застрахователно обезщетение.

Застрахователят предоставя на претендиращия списък с не представените или допълнително необходимите документи.

17. В случай, че застрахователното събитие е настъпило извън територията на Република България, съответните документи, удостоверяващи настъпването му се представят в превод и легализирани по съответния ред.

18. Когато лицето което желае да получи застрахователно обезщетение увредено/пострадало лице по застраховки „Гражданска отговорност“ или трето ползващо се лице по други застраховки, застрахователят го уведомява за доказателствата, които той трябва да представи за установяване на основанието и размера на претенцията му. Допълнителни доказателства може да се изискват само в случай че необходимостта от тях не е можела да се предвиди към датата на завеждане на претенцията и най-късно в срок 45 дни от датата на представяне на доказателствата, изискани при завеждането на претенцията.

19. Когато ползвателят на застрахователната услуга лицето което желае да получи застрахователно обезщетение е страна по застрахователния договор, застрахователят го уведомява за допълнителните доказателства най-късно в срок 45 дни от представянето на доказателствата определени с договора, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяване на основанието и размера на неговата претенция.

20. При представяне на допълнително изисканите документи, се извършва идентификация на лицето, което има право да получи застрахователно обезщетение, чрез представяне на официален документ. Служителят, трябва да провери срока на валидност на представения документ за самоличност и да свери данните, вписани в уведомлението, с данните от официалния документ за самоличност.

21. При представяне на допълнителни документи, в деня на тяхното представяне експертът задължително отбелязва документа, който се предоставя. Изготвя се нов формуляр „документи по претенция“, отразяващ представените документи. Екземпляр се предоставя на лицето, което има право да получи застрахователно обезщетение и екземпляр се прилага в досието по щетата. Формуляр не се използва в случай, че страните изпращат и получават документи по електронен път.

22. За установяване на застрахователното събитие и на вредите, причинени от него, Застрахователят, има право да изисква информация, съхранявана от органите на Министерството на вътрешните работи, разследващите органи, другите държавни органи, личния лекар, лечебните и здравните заведения и от лицата, които имат право

да удостоверяват настъпването на обстоятелства, както и заверени преписи от документи.

V. УСТАНОВЯВАНЕ И ОЦЕНКА НА ВРЕДИТЕ

23. За установяването на имуществените вреди се извършва оглед в присъствието на Застрахования или негов представител от нещо лице и/или служител на Застрахователя . Лицето, което претендира да получи застрахователно обезщетение е длъжно да осигури или да съдейства за достъп до увреденото имущество. При съгласие между страните се допуска огледът да се извърши дистанционно, като Застрахованото лице или негов представител предостави снимки на увреденото имущество според изискванията на Застрахователя.

24. По време на огледа се изготвят снимки на увреденото имущество и се съставя опис на констатираните щети. В зависимост от конкретния случай с описа могат да бъдат дадени предписания за ограничаване или отстраняване на вредите, Описът на щетите се изготвя и подписва най – малко в два идентични екземпляра. Екземплярът за Застрахователя се прилага в досието по претенцията.

В случай, че страните са приели подход за оценка на вредите по снимки предоставени от Застрахования или упълномощено лице, Застрахователят изпраща заявка, с която Застрахованият или упълномощеното лице трябва да потвърди изготвения опис на уврежданията.

25. При несъгласие на претендиращия с описана щетите и/или предписания начин на възстановяване на щетите и/или отказ да подпише/потвърди опис-заключението, същият е длъжен да запише собственоръчно върху него възраженията си и причините за отказа. Назначава се нов оглед, за установяване на претенциите отразени от лицето, което има право да получи застрахователно обезщетение. Така извършеният оглед се счита за окончателен.

26. Установяването на претърпените неимуществени вреди се извършва на база представените медицински и други документи – експертизи, медицински бележки, удостоверения, епикризи, анамнези, протоколи от ЛКК или ТЕЛК и пр., доказващи настъпването на вреди (телесни увреждания) .

27. Застрахователят обезщетява имуществени вреди като размера на обезщетението се определя въз основа на степента на констатираните увреждания, условията и лимита на застрахователния договор, техническите указания за обработка на щети и законовите разпоредби според вида застраховки.

28. Застрахователят обезщетява неимуществени вреди, които се определят по справедливост въз основа на представените доказателства за претърпените вреди в рамките на договорените в полицата лимити.

VI. ЗАКЛЮЧЕНИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.

29. Застрахователят се произнася по предявените претенции в срок от 15 /петнадесет/ работни дни от представяне на всички изискани документи В зависимост от установеното, Застрахователят:

- определя и изплаща застрахователно обезщетение или
- мотивирано отказва плащане.

30. Когато не са представени всички изискани доказателства, с изключение на претенции по задължителна застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите, Застрахователят се произнася по един от начините посочени в т. 29 не по – късно от 6 /шест/ месеца от датата на предявяване на претенцията.

31. Срокът за окончателно произнасяне по претенция по задължителна застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“ не може да е по – дълъг от три месеца от деня на нейното предявяване по реда на раздел III пред Застрахователя или неговия представител за уреждане на претенции. В зависимост от установеното, Застрахователят:

- определя и изплаща размера на обезщетението
- дава мотивиран отговор, когато:
 - отказва плащане;
 - основанието на претенцията не е напълно установено;
 - размера на вредите не е напълно установено.

32. Правата за получаване на застрахователно обезщетение се погасяват с 3 /три/ годишна, а по застраховки „Гражданска отговорност“ с 5 (пет) годишна давност от датата на настъпване на застрахователното събитие.

33. В случай на предоставено ретроактивно покритие по застрахователния договор, давността започва да тече от датата на предявяване на застрахователната претенция в срока на действащия застрахователен договор.

34. В случай на експес, който пряко произтича от застрахователни събития по застраховки „Гражданска отговорност“, давността е 5 – годишна от датата на настъпването или узнаването за експеса, но не повече от давността по отношение на отговорното за вредите лице.

VII. ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

35. При уважаване на претенцията, Застрахователят извършва плащане на застрахователно обезщетение в срок от 15 (петнадесет) работни дни от датата, на която са представени всички необходими доказателства за установяване на застрахователното събитие и на размера на обезщетението.

36. Застрахователната сума или обезщетение се изплащат на правоимащото лице, съгласно условията на застрахователния договор. Изплащането на суми и обезщетения се извършва по банков път по посочена от лицето банкова сметка, при спазване на закона.

37. В случаите когато лицето, което следва да получи плащането, е непълнолетно и не разполага със собствена банкова сметка, сумата или обезщетението се превежда по банковата сметка на законния представител на лицето.

38. Изплащането на сумата или обезщетението на лице, различно от правоимащите съгласно т.10 се допуска само след представяне на официални документи

установяващи законово представителство или след представянето на изрично нотариално заверено пълномощно съдържащо изявление от правоимащото лице, че е уведомено, че има право да получи застрахователно обезщетение лично. В случаите, в които сумите се изплащат чрез застрахователен посредник или друго упълномощено лице, на правоимащия/упълномощителя се изпраща писмено уведомление за извършеното плащане, съответно за размера на изплатената сума.

VIII. ОТКАЗ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТИЕ

39. При наличие на едно или повече от следните обстоятелства, Застрахователят може да откаже изплащане на застрахователно обезщетение, а именно:

- застрахователният договор и/или застрахователното покритие не е в сила към датата на събитието;
- събитието не е настъпило вследствие проявление на риск, покрит по условията на договора или се дължи на изключен риск;
- налице е съществено нарушение на задължения по договора от страна на застрахования, което е предвидено като основание за отказ за плащане на обезщетение;
- недоказаност на претенцията по основание, включително при
 - не представяне или отказ от представяне на документи необходими на Застрахователя за крайното му заключение;
 - представяне на документи с невярно съдържание, неистински, подправени или фалшиви;
 - опит за заблуда/измама относно застрахователното събитие и/или размера на претенцията
 - възпрепятстване на Застрахователя да получи информация за настъпилото застрахователно събитие и да установи основанието и размера на претенцията;
- други, предвидени в закона или приложимите Общите условия случаи.

40. При отказ за изплащане на застрахователно обезщетение или на част от него, застрахователят уведомява претендиращия с мотивирано писмо не по-късно от 15 работни дни от представяне на всички необходими доказателства.

IX. СПЕЦИАЛНИ ПРАВИЛА ПРИ УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ДОГОВОРИ ЗА ЗАСТРАХОВКА „КАСКО НА МПС“

41. Уведомяването за настъпило застрахователно събитие става в сроковете и условията, посочени в Общите условия. Приемането на документи за настъпило застрахователно събитие се извършва в центровете за обслужване на щети и в офисите на Застрахователя

Застрахованият може да извести Застрахователя за настъпило застрахователно събитие чрез корпоративните Интернет страници на Застрахователя <http://www.dzi.bg> и <https://go.dzi.bg/> (дистанционно завеждане на щета) или на телефон 0700 16 166.

Дистанционното завеждане на щета, не може да бъде използвано за предявяване на претенция за следните събития: Кражба, Грабеж, Пожар и Наводнение. В случай на настъпване на някое от изброените събития, претенцията се предявява на място в център за обслужване на щети или офис на “ДЗИ Общо застраховане” ЕАД.

При настъпване на събитие в чужбина е необходимо обаждане на 0700 16 166 и следване на инструкциите на оператора.

42. Извършва се оглед на уврежданията в присъствието на застрахования или негов представител. По време на огледа се изготвя опис на уврежданията и снимков материал.

При съгласие на Застрахования за използване на процес по дистанционно завеждане на щета, Застрахователят изпраща: а) кратко текстово съобщение на посочения от Застрахования мобилен телефон или б) електронно съобщение на предоставения от Застрахования адрес на електронна поща. Съобщението съдържа електронен адрес (линк) на онлайн заявка за самообслужване на Застрахования.

Следвайки указанията на електронния адрес Застрахованият извършва самостоятелно заснемане на уврежданията по автомобила, като посредством линка предоставя на Застрахователя снимките и копие на изрично изисканите от Застрахователя документи. В случай, че качеството на предоставените на Застрахователя снимки не позволява извършването на оценка на уврежданията, Застрахователят изисква от Застрахования ново заснемане или посещение на офис на застрахователя, където да бъдат заснети уврежданията.

Всички задължения на Застрахования и Застрахователя при настъпване на застрахователно събитие и предявяване на застрахователна претенция остават валидни и при ползване на процеса по дистанционно завеждане на щета. В случай, че е необходимо някои от заснетите документи да бъдат представени в оригинал, срокът за произнасяне по претенцията, ще тече след представянето на документа в оригинал.

За целите на обработка на претенцията чрез процеса по дистанционно завеждане на щета, всички изявления разменени между Застрахования и Застрахователя в електронна форма се приемат за направени в писмена форма и са обвързващи за страните с всички произтичащи законови последици.

43. Начинът за уреждане на претенциите по застраховка "КАСКО НА МПС" се определя в застрахователния договор, в зависимост от избраното застрахователното покритие и заплатената премия и може да бъде чрез:

- Изплащане на обезщетение по експертна оценка;
- Възстановяване на разходи за ремонт по фактури ;
- Ремонтване в „доверен сервиз“;
- Ремонтване в „официален сервиз“.

44. Експертна оценка:

Обезщетението се изчислява на база описаните по време на огледа увреждания и дейностите, които се включват в ремонтването на уврежданията. Остойносттаването на дейностите е описано в „Методика за определяне размера на застрахователното обезщетение по автомобилна застраховка „Каско+“ и „Гражданска отговорност на автомобилистите“. Изчисленото обезщетение се изплаща по банков път.

45. Възстановяване на разходи за ремонт по фактури:

Обезщетението се определя на база предварително одобрени разходи за ремонт по представена от правоимащото лице Проформа фактура. Плащането се извършва след представяне на оригинални разходни документи за извършен ремонт.

46. Ремонт в доверен сервиз

Начин на обезщетение при който МПС се отремонтира в сервиз, с който Застрахователя има сключен договор за извършване на автосервизно обслужване при сключена специална договореност „Доверен сервиз“. Стойността на ремонта се заплаща от Застрахователя на сервиза

При предявяване на претенцията правоимащото лице избира сервиз от списък предложен от Застрахователя, в който желае да бъде възстановено МПС и дава писмено съгласие след извършване на ремонтните работи, Застрахователя да заплати стойността на ремонта към сервиза. Въз основа на съгласието, Застрахователят издава възлагателно писмо, придружено с опис-заключение за констатираните от Застрахователя увреждания.

47. Ремонт в официален сервиз

Начин на обезщетение при който МПС се отремонтира в Официален сервиз с който Застрахователя има сключен договор за извършване на автосервизно обслужване при сключена специална договореност „Официален сервиз“. Стойността на ремонта се заплаща от Застрахователя на сервиза. При предявяване на претенцията правоимащото лице избира сервиз от списък предложен от Застрахователя, в който желае да бъде възстановено МПС и дава писмено съгласие след извършване на ремонтните работи, Застрахователя да заплати стойността на ремонта към сервиза. Въз основа на съгласието, Застрахователят издава възлагателно писмо

Х. СПЕЦИАЛНИ ПРАВИЛА ПРИ УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ЗА ИМУЩЕСТВЕНИ И НЕИМУЩЕСТВЕНИ ВРЕДИ ПО ЗАСТРАХОВКА „ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ НА АВТОМОБИЛИСТИТЕ“

48. Уреждане на имуществени претенции по застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“

Обезщетението се изчислява на база описаните по време на огледа увреждания и дейностите, които се включват в ремонтването на уврежданията. Остойносттаването на дейностите е описано в „Методика за определяне размера на застрахователното обезщетение по автомобилна застраховка „Каско+“ и „Гражданска отговорност на автомобилистите“. Изчисленото обезщетение се изплаща по банков път.

49. Уреждане на претенции за неимуществени вреди по задължителна застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“

При телесни увреждания или смърт на трети лица, причинени от водач на МПС, чиято отговорност е застрахована при Застрахователя, обезщетенията за неимуществени и свързаните с тях имуществени вреди се определят от Застрахователно – медицинска комисия (ЗМК). Членовете на ЗМК се определят със заповед на Главен изпълнителен директор и Изпълнителен директор на Застрахователя. ЗМК разглежда всички предявени пред Застрахователя претенции за заплащане на застрахователно обезщетение за вреди вследствие на ПТП - неимуществени вреди телесни увреждания или смърт на трети лица и свързаните с тях имуществени вреди и пропуснати ползи. Комисията заседава ежеседмично. Размерът на обезщетенията за неимуществени вреди се определя по справедливост, въз основа на съдебната практика и съгласно „Методика за определяне на размера на обезщетенията за неимуществени и имуществени вреди вследствие телесно увреждане или смърт, причинени при ПТП“

<https://www.dzi.bg/attachments/Damage/3/download/MethodikaAZ-FINAL-V.pdf>

XI. СПЕЦИАЛНИ ПРАВИЛА ПРИ УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО СЕЛСКОСТОПАНСКО ЗАСТРАХОВАНЕ

50. Уведомяването за настъпило застрахователно събитие става в сроковете и условията, посочени в Общите условия, приложими към съответната застраховка. Приемането на документи за настъпило застрахователно събитие се извършва в офисите на Застрахователя и по и-мейл на claims.agri@dzi.bg.

51. Представител на Застрахователя изготвя оценка на щетите като надлежно описва взетите проби от пострадалите площи, на чието основание определя процента на уврежданията за съответния обект.

52. При щети по застраховки на животни огледът се извършва незабавно - преди прибиране от Екарисаж или загробване.

53. При необходимост в огледите и оценката на щетите участва вещо лице /специалист, който със своето образование, обучение и професионален опит има експертно специализирано знание в определена област /агроном, ветеринарен лекар/ и оказва съдействие при установяване на причините и размера на вредата/.

XII. СПЕЦИАЛНИ ПРАВИЛА ПРИ УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКИ ПРИ ПЪТУВАНЕ

54. В дейността по уреждане на претенции по застраховки „Медицински разходи при заболяване и злополука в чужбина с осигурен асистанс“ Застрахователят използва услугите на Асистираща компания.

55. Уведомяването за настъпило застрахователно събитие става в сроковете и условията, посочени в Общите условия, приложими към съответната застраховка и може да бъде извършено както към Асистиращата компания, така и в офисите на Застрахователя.

56. В случаите, в които уведомлението за настъпило застрахователно събитие е постъпило в Асистиращата компания, след получаване на потвърждение от Застрахователя за валидност на застрахователната полица, Асистиращата компания организира и координира първото посещение на Застрахования в медицинско заведение за поставяне на точна диагноза и назначаване на изискващата се за случая терапия. В случай на необходимост от осъществяване на последващи прегледи, изследвания, хоспитализация, решението за тях се взема съвместно със Застрахователя. В тези случаи Асистиращата компания организира и събирането на необходимите медицински и разходно-оправдателни документи, необходими за претендиране на направените медицински и др. претендирани разходи пред Застрахователя.

57. Решение за наличието на застрахователно покритие по Общите условия на застраховката и за възстановяване на направените медицински и др. претендирани разходи се взема от Застрахователя.

58. При необходимост при взимането на решение за наличието на застрахователно покритие, Застрахователят използва Доверен лекар за предоставяне на медицинско становище.

XII. СПЕЦИАЛНИ ПРАВИЛА ПРИ УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКИ „ИМУЩЕСТВО“

59. Уведомяването за настъпило застрахователно събитие става в сроковете и условията, посочени в Общите условия, приложими към съответната застраховка. Приемането на документи за настъпило застрахователно събитие се извършва в офисите на Застрахователя, през контактен център на дружеството на телефон 0700 16 166, по и-мейл на claims_property@dzi.bg или чрез корпоративните Интернет страници на Застрахователя <http://www.dzi.bg> и <https://go.dzi.bg/>

60. Застрахователят възлага извършването на оглед и оценка на щетите на вещо лице. Огледът и описанието на щетите се извършва в присъствието на Застрахования или негов представител от вещо лице и/или служител на Застрахователя. По време на огледа се изготвят снимки на увредения обект и се изготвя Опис на увреденото и/или унищожено имущество – образец на Застрахователя.

60.1. При съгласие между страните оценката да се извърши дистанционно, като Застрахованото лице или негов представител предостави документи и снимки на увреденото имущество според изискванията на Застрахователя, то тогава не се извършва оглед на място.

61. Размерът на застрахователното обезщетение винаги се определя във връзка с базата за определяне на застрахователните суми (записана в полицата, или предложението-въпросник) и с вида на щетата. Размерът на щетата винаги се определя към датата на настъпване на застрахователното събитие.

XIII. СПЕЦИАЛНИ ПРАВИЛА ПРИ УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКИ „ОТГОВОРНОСТИ“

62. Уведомяването за обстоятелствата, които биха могли да доведат до възникване на гражданска отговорност и за предявен срещу Застрахования иск за обезщетение от Увредено лице става в сроковете и условията, посочени в Общите условия, приложими към съответната застраховка. Приемането на документи за настъпило застрахователно събитие се извършва в офисите на Застрахователя, през контактен център на дружеството на телефон 0700 16 166 и по и-мейл на otgovornosti_claims@dzi.bg или чрез корпоративната Интернет страниците на Застрахователя <http://www.dzi.bg> и <https://go.dzi.bg/>

63. При предявен иск от увреденото лице, Застрахованият е длъжен да иска привличане на Застрахователя в процеса, когато това е допустимо от закона. Увреденото лице има право да предяви писмена претенция за обезщетение пряко към Застрахователя.

64. Доказването на щетата по основание и размер е задължение на лицето, което търси обезщетение. Застрахователят също има право, за установяване на застрахователното събитие и причинените от него вреди да участва в процеса на събиране на доказателства по предявената претенция.

65. Вредите се установяват чрез оглед от представители на Застрахователя и Застрахования и с участието на Увреденото лице. Огледът се извършва по отношение на:

- увреденото имущество - в случай на пълно или частично увреждане на имущество (движими или недвижими вещи);

- пострадалото лице - в случай на причиняване на телесно увреждане на физическо лице;

Целта на огледа е да се установи действителното настъпване на застрахователно събитие, причините за настъпването му, характера и вида на причинените увреждания. При огледа се изготвя констативен протокол и снимки.

65.1. При съгласие между страните оценката да се извърши дистанционно, като Застрахованото лице или негов представител предостави документи и снимки на увреденото имущество според изискванията на Застрахователя, то тогава не се извършва оглед на място.

66. Размерът на застрахователното обезщетение се определя на база на действително претърпените от Увреденото лице вреди в рамките на договорените в полицата лимити на отговорност към датата на настъпване на застрахователното събитие.

67. По доброволни застраховки "Обща гражданска отговорност" Застрахователят приспада от застрахователното обезщетение договореното самоучастие на Застрахования, а по застраховки, задължителни по закон, самоучастието се приспада само ако застрахователното обезщетение се изплаща на Застрахования.

XIV. РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЖАЛБИ

68. Застрахованият или правоимащото лице (съгласно застрахователния договор) може да обжалва отказа за изплащане на застрахователна сума или обезщетение, или техния размер чрез подаване на писмена жалба, като я депозира при седалището на Застрахователя лично, по пощата или чрез имейл.

При наличие на устни сигнали, ползвателите се насочват да подават писмени жалби на хартиен носител или по електронен път.

69. Към жалбата могат да се приложат писмени доказателства, които не са били представени на Застрахователя по преписката и са относими към застрахователното събитие, причините за настъпването му, основанието и размера на застрахователната сума или обезщетение. В жалбата задължително се посочват:

- трите имена и адрес на жалбоподателя (съответно фирмено наименование, седалище, адрес на управление и представляващ при юридическите лица), на който ще се изпраща кореспонденцията във връзка с подадената жалба;
- пълномощно, в случаите когато се подава чрез пълномощник;
- номер на заведената претенция и/или номер на полица;
- първоначалното решение на Застрахователя относно претенцията;
- възраженията и тяхното основание;
- искането;
- подпис на подателя.

В случай, че жалбоподателят не посочи данни за обратна връзка, жалбата не се разглежда и се оставя, като недопустима.

Подаването на жалба от Застрахованият или правоимащото лице (съгласно застрахователния договор) е безплатно.

70. Произнасяне по Жалба, свързана с направения отказ или размер на плащането се изпраща в срок от 7 (седем) дни от получаването ѝ.

71. Застрахователят, със своето решение, може:

- да отхвърли жалбата като неоснователна;
- да уважи жалбата, като:
 - постанови изплащане на претендираната застрахователна сума или обезщетение;
 - увеличи размера на първоначално определената сума или обезщетение, но без да превишава сумата по застрахователния договор.

72. Решението на Застрахователя и мотивите към него се съобщават на жалбоподателя с писмо на посочения от него адрес в жалбата.

73. Решението, с което се уважава жалбата и се постановява изплащане на застрахователната сума или обезщетение, или се увеличава размера на вече определено обезщетение, подлежи на изпълнение.

74. В случай, че при преговорите между страните и при последвалото обжалване от страна на застрахованото или ползващото се лице, не бъде постигнато разрешаване на спора, лицето има право да се обърне към Комисията за финансов надзор, Комисията за защита на потребителите и към всяка друга компетентна институция, както и да заведе иск по съдебен ред по седалището на Застрахователя, съгласно разпоредбите на Гражданския процесуален кодекс.

X. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

75. Изменения и допълнения на настоящите Вътрешни правила се правят по реда на тяхното приемане.

76. Тълкуване на прилагането на Правилата се дава с решение на Управителния съвет на "ДЗИ-Общо застраховане" ЕАД.

77. Правилата влизат в сила от деня на приемането им от Управителния съвет на "ДЗИ-Общо застраховане" ЕАД

78. Настоящите Правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори са приети от Управителния съвет на дружеството с Протокол №.../..... 2006 г, изменени и допълнени с Протокол № .../..... 2006 г., изменени и допълнени с Протокол № 38 от 16 Септември 2013 г., изменени и допълнени с Протокол №/декември 2016 г., изменени и допълнени с Протокол №...../март 2017, изменени и допълнени с Протокол № 46/12.09 2022Г