

**ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА НА  
ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО  
ДАЛЛБОГГ:ЖИВОТ И ЗДРАВЕ АД  
ЗА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО  
ЗАСТРАХОВКА „ЗЕЛЕНА КАРТА” И/ИЛИ ДРУГИ  
МЕЖДУНАРОДНИ ЩЕТИ**

Регулирането на щети по международна автомобилна застраховка „Зелена карта” (гражданска отговорност за чужбина) и на други международни щети (възникнали в чужбина или в Република България по вина на водач, управляващ МПС с български регистрационни номера и валидно издадена полица по задължителна застраховка Гражданска отговорност на автомобилистите от ЗАД ДаллБогг:Живот и здраве АД, в резултат на които са причинени имуществени и/или неимуществени вреди на чуждестранно физическо или юридическо лице) се извършва изцяло съгласно Вътрешните правила (Internal Regulations), приети от Общото събрание на Съвета на Бюрата на 30.05.2002г. в Ретимно (Крит) и измененията към тях, както и съгласно Кодекса за застраховане.

I. Процедура за установяване на основанието за изплащане на обезщетение, размера на щетата и за приемането на претенции.

1. Основание за изплащане на обезщетение възниква при наличието на следните обстоятелства едновременно:

1.1. Да е настъпило застрахователно събитие (ПТП) в страна, за която е валидно покритието по застраховката/сертификата „Зелена карта” („ЗК”).

1.2. Застрахованият да има сключен валиден застрахователен договор/сертификат ЗК.

1.3. Застрахователното събитие да е настъпило в срока на действие на застраховката по представената полица/сертификат ЗК.

1.4. Да има претенция за обезщетение от пострадали трети лица за имуществени и/или неимуществени щети, причинени от МПС-то, отговорността на чийто собственик/ползвател е покрит от застраховката/сертификата ЗК.

1.5. Застрахованият да е виновен отговорен за настъпилото събитие.

2. Уведомяването на Застрахователя за настъпване на застрахователно събитие се извършва в писмена форма от Националното бюро на съответната страна, в която е настъпило събитието или пред което е предявена претенцията или от номинирания кореспондент на Застрахователя в тази страна, респ. Представителя за уреждане на претенции по Четвъртата моторна директива.

2.1. Уведомлението трябва да съдържа данни за:

- застрахования и управляваното от него МПС;
- дата и място на събитието;
- описание на причините и обстоятелствата за настъпване на събитието;

- данни за увредените лица/имущество, както и за вида на увреждането;  
- идентификационни данни за застрахователната полица/сертификат на всички участвали в ПТП МПС;

- първоначална констатация относно вината на управлявалия МПС в момента на ПТП
- други данни;

2.2 При уведомяване за събитие Застрахователят е длъжен:

- да приеме уведомлението за събитие заедно с приложените към него документи;  
- да провери има ли издадена валидна към датата на събитията полица по задължителна застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите”, респ. валиден сертификат ЗК;

- да заведе и комплектна преписка (досие) за щета, ако има валидна застраховка/сертификат ЗК. Преписката съдържа всички документи, получени или издавани в хода на ликвидацията на щетата;

- да регистрира уведомлението за щета в регистъра на щетите. В регистъра на щетите се вписват: № на щета и датата на завеждане; № и срок на валидност на застрахователната полица/сертификат ЗК; дата и място на събитието; вид и рег. № на МПС, име на застрахования, резерв, платени суми и дата на плащане;

- всяко писмено уведомление в дружеството се регистрира с входящ № и дата;

- първоначалните и/или допълнителни доказателства се представят в дружеството с придружително писмо, което се регистрира с входящ № и дата;

3. След завеждане на преписка по щета, компетентният служител извършва следното:

- потвърждава валидността на полицата/сертификата ЗК или липсата на такава и представя номер на щета в определените за това срокове, а именно:

- 14 дни от получаване на уведомлението от Бюрото;
- За кореспонденти/представители за уреждане на претенции – съгласно договорения между тях срок;

При необходимост и съмнения относно валидността задължително се търси становище от юрист и/или Изпълнителен директор,;

Ако в срок до 1,5 (месец и половина) месеца от датата на уведомяването не се потвърди валидността на полицата/сертификата, то тя се счита за валидна.

- изисква подробно писмено обяснение от водача на събитието, а при разсрочено плащане - и заплащане на неплатените разсрочени вноски от застрахователната премия в 3 (три)-дневен срок от известяването;
- изисква официален документ, доказващ вината на застрахования - полицейски доклад, двустранен констативен протокол за ПТП, план-схема на ПТП, ако е изготвена, свидетелски показания, решение/присъда на съд или друг компетентен орган и други от Бюрото/кореспондента/представителя за уреждане на претенции и от застрахования;
- изисква посочване на технически резерв за висящи плащания от Бюрото или от кореспондента/представителя за уреждане на претенции;

- изисква информация и други документи за изясняване на събитието; вида на претенциите (имуществени/неимуществени) и размера на щетата;
  - изисква всякаква налична медицинска документация (първоначална и последваща) по отношение характера на претърпените неимуществени вреди, ако такива се претендират
  - след получаване на медицинската документация отправя запитване за становище относно обстоятелствата относно назначеното лечение и евентуалния размер на дължимото обезщетение към доверен на Застрахователя лекар
4. При получаване на информация за щета над размера на договореното самозадържане по сключените презастрахователни договори и в други специални случаи съгласно тях се уведомява задължително презастрахователя и процесът на ликвидация се съгласува с него.
5. Ако се установи противоречие между обясненията на застрахования и третото увредено лице или в представените документи относно отговорността за застрахователното събитие, Застрахователят не поема отговорност за събитието, освен ако вината не е доказана с влязъл в сила административен или съдебен акт.
6. Основни документи към преписката/досието на щетата:
- уведомление за събитие и приложените към не го документи;
  - копие на застрахователната полица и сертификат ЗК;
  - документ/и, доказващи заплащането на дължимата застрахователна премия;
  - официален документ, доказващ вината на застрахования – полицейски протокол, двустранен констативен протокол за ПТП с надлежно попълнени реквизити, свидетелски показания и други в зависимост от законодателството на страната на събитието;
  - водена кореспонденция – потвърждение на покритие, писмо до водача и други;
  - писмено обяснение от водача и документи от събитието;
  - експертен доклад, снимки на повреденото МПС, калкулации и други;
  - медицински доклад/подробна епикриза и други медицински документи, потвърждаващи претенциите за телесни повреди и връзката им с настъпилото събитие – резултати от кръвни и образни изследвания, графии, документи, доказващи разходи за лечение, лекарства, болнично лечение и други;
  - документи, доказващи смъртта на пострадалия при ПТП и родствената връзка между загиналия при ПТП и претендиращите обезщетения в случаите на претенция за неимуществени вреди от смърт – смъртен акт, удостоверение за наследници, акт за раждане, удостоверение за съпруг и родствени връзки и други подобни с оглед законодателството на страната по местонастъпването на ПТП;
  - съдебни решения или извънсъдебни споразумения;
  - документи за извършени разходи – ремонт на МПС, външни услуги и други;
  - платежни документи за обезщетението и извършените разходи и калкулираната такса за обработване (handling fee);

- писмо от третото лице за отказ от по-нататъшни претенции (discharge letter/form) и/или друг документ (ликвидационен акт; споразумение и др.) при плащането на обезщетението;

6.1 Представянето на посочените документи се изисква само ако няма нормативни пречки за това.

6.2 Представянето на оригинали на документи се изисква задължително в случаите, когато:

- това е предвидено с нормативен акт
- няма нормативни или правни пречки за това

6.3 Застрахователят може да приеме копия от исканите документи в случаите, когато са заверени по установения от закона ред.

II. Оценка, определяне и изплащане на застрахователно обезщетение.

7. Националното бюро/номинираният кореспондент/представителят за уреждане на претенции в страната, в която е настъпило събитието/предявена претенцията извършва ликвидация на щетата и плащане към пострадалата страна и за външни услуги след потвърждаване отговорността на Застрахователя за събитието и изпраща искане за възстановяване на направените разходи (по факс или имейл) в срок максимум 1 (една ) година от последното плащане към пострадалата страна. Претенцията съдържа:

- дата на искането;
- документ/и за изплатено обезщетение на пострадалата страна (извършени разходи за ремонт на МПС, медицински разходи, суми от извънсъдебни споразумения, съдебни решения и други);
- разходи за външни услуги и свързани с обработването и уреждането на щетата специфични съдебни разноски;
- такса за обработване (handling fee) съгласно изискванията на Съвета на Бюрата – 15% от сумите, изплатени като обезщетение на пострадалата страна, но не по-малко от 200 Евро и не повече от 3 500 Евро. При частични плащания, ако предварителното искане за възстановяване е равно или по-голямо от 1 500 Евро, може да се иска такса за обработване, ако е по-малко от 1 500 Евро – не се иска. Сумарната такса за обработване не може да надвишава максималната такса за обработване, одобрена от Общото събрание на Съвета на бюрата към момента на допълнителното искане за възстановяване от съответното бюро;
- пълни банкови реквизити;

8. При всички случаи застрахователното обезщетение, което се плаща на пострадалата страна от бюро/кореспондента не може да надвишава задължителните лимити на отговорност по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“, прилагани в страната, в която е настъпило събитието освен когато застрахователната сума по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ е по-висока.

9. Получената претенция за възстановяване на направените разходи се проверява дали съответства на придружителните документи и разпоредби на Вътрешните правила и се уточнява, ако има спорни въпроси. Процедурата по ликвидация приключва с Ликвидационен акт.

9.1 Ликвидационният акт е основен документ при всяка процедура по ликвидация и съдържа следните данни:

- наименование, № на щета и датата на завеждане;
- вид на щетата/застраховката;
- застраховани водач на МПС;
- вид, марка, модел и рег. № на МПС;
- застрахователна полица/сертификат ЗК и срок на застраховката;
- дата и място на събитието;
- начин на документиране на събитието;
- пострадал обект и/или лица;
- констатации и основание за изплащане на застрахователно обезщетение и разходи;
- общ размер на дължимата сума и начин на образуване (обезщетение за имуществени вреди; обезщетение за неимуществени вреди; разноски за адвоката; разноски за външен експерт и други) и такса за обработване;
- име на Бюрото/компанията, което получава обезщетението; № на тяхната референция и банкови реквизити;
- дата на издаване, име, фамилия и подпис на служителя от ликвидация, съставил документа;
- подписи на счетоводител и изпълнителен/и директор/и;
- констатация относно наличието на евентуална регресна претенция на Застрахователя към виновния водач след изплащане на обезщетението – тези основания бикновено (но не винаги) се свеждат до следните хипотези: 1) шофирал с алкохол/наркотици в кръвта над допустимото по закон количество; 2) шофирал без СУМПС/с невалидно СУМПС; 3) напуснал ПТП преди пристигането на контролните органи; 4) реализирал ПТП умишлено, и др.

10. Изплащане на направените разходи.

10.1 След получаване на искането за възстановяване на направените разходи, плащането трябва да се извърши:

- в двумесечен срок от датата на искането към съответното национално бюро;
- в срока, указан в договора - за номинираните кореспонденти/представители за уреждане на претенции;

10.2 Плащането се извършва в националната валута на бенефициента или в евро по официалния курс, валиден в страната на Бюрото, предявило иска, в деня на предявяването му, по банков път.

10.3 Размерът на сумите за възстановяване се предлага от служителя по ликвидация при съставяне на ликвидационния акт по щетата, одобрява се от Изпълнителен директор и се изплаща в рамките на указаните в т.10.1 срокове.

10.4 Плащането се отбелязва в регистъра на щетите.

III. Правомощия и компетентност на служителите на „ЗАД ДаллБогг: Живот и здраве” АД при ликвидация на щети по ЗК:

11. Компетентни лица:

11.1 Представляващите застрахователното дружество лица съгласно регистрацията в Търговския регистър към Агенцията по вписванията – Изпълнителни директори – одобряват щети и дават разпореждане за плащането им;

11.2 Служители на застрахователното дружество в Дирекция „Ликвидация” – експерти „Ликвидация щети Зелена карта” и Дирекция „Правна” – всички действия до представянето на преписката по щетата за одобрение на застрахователното обезщетение на лицата по т.11.1 и неговото изплащане;

11.3 Служители на застрахователното дружество в Дирекция „Финансово-счетоводна” – извършват само действия по фактическо извършване на плащането на застрахователното обезщетение след одобрението на лицата по т.11.1

11.4 Служители на застрахователното дружество от деловодството и Call center - извършват само и единствено действията по приемане и поставяне на входящ номер и датата на уведомления за настъпили застрахователни събития, претенции за изплащане на застрахователни обезщетения и последващо представени документи по щетите.

11.5 Други лица, извън посочените в предходните точки, нямат право да извършват каквито и да било действия във връзка с обработването на преписките по щетите „Зелена карта” , както и определяне и изплащане на застрахователното обезщетение.

12. Процедура:

12.1 При постъпване на уведомление за настъпило застрахователно събитие в чужбина, респ. в България с участието на чуждестранно лице, което е предявило претенцията си пред Бюрото/кореспондента/ представителя за уреждане на претенции по обичайното си местонахождение експерт „ликвидация на щети ЗК” регистрира щета и потвърждава покритието по полицата/сертификата съгласно т.І 2.2 и І.3 от настоящите правила.

12.2 Когато претенцията е за обезщетяване на вреди на имущество, компетентен да осъществи процеса по ликвидация на щетата – събиране на необходимите документи и информация, кореспонденция с Бюрото/кореспондента/представителя за уреждане на претенции, е експерт „ликвидация на щети ЗК”. При необходимост същия съгласува действията си с юрист и/или Изпълнителен директор.

12.3 Когато претенцията е за обезщетяване на неимуществени вреди – болки и страдания от телесни увреждания или смърт на близък в резултат на настъпило застрахователно събитие, експерт „ликвидация на щети ЗК” регистрира щетата и потвърждава покритието по полицата/сертификата съгласно т.І 2.2 и І.3 от настоящите правила като уведомява и препраща по имейл незабавно претенцията/кореспонденцията на служителите от Дирекция „Правна”, които отговарят за координацията, разпределението и ликвидацията на щети по ЗК. Същите разпределят щетата на компетентния юрист, определен от Изпълнителен директор, на когото е възложен процеса по ликвидация на щети ЗК за съответната държава. Всяка последваща кореспонденция и ликвидация на тази щета се осъществява единствено от компетентния юрист, като той съгласува действията си с Изпълнителен директор.

12.4 При претенция за неимуществени вреди – болки и страдания от телесни увреждания и свързаните с тях имуществени вреди – разходи за лечение и лекарства, респ. претенция от

държавен/частен осигурителен фонд за възстановяване на плащания за лечение – се изисква цялата съществуваща медицинска документация, вкл. и тази за направени разходи за лечение. Същата след превод на български език, се изпраща на доверен лекар за изготвяне на медицинско становище относно вида и характера на причинените телесни увреждания, причинно/следствената им връзка със застрахователното събитие, продължителността на оздравителния и възстановителен период и предложение за размера на застрахователното обезщетение съгласно съдебната и медицинска практика по аналогични случаи в Република България.

12.5 При изясен механизъм на ПТП, окончателно констатирана вина на застрахования по полицата/сертификата на „Зад ДаллБогг: Живот и здраве” АД водач, изследвани основания за съпричиняване от страна на пострадалия, както и въз основа на медицинското становище и след съгласуване с Изпълнителен директор, застрахователно-експертна комисия на застрахователя определя размера на обезщетението. Компетентният юрист изпраща на Бюрото/кореспондента/представителя за уреждане на претенции предложение за изплащане на определеното застрахователно обезщетение.

12.6 В случай на предприети съдебни процедури срещу „Зад ДаллБогг: Живот и здраве” АД в съответната държава компетентният юрист следва да организира защитата на дружеството чрез наемане на местен адвокат/адвокатска кантора и осъществяване на непрекъснато методическо ръководство и контрол върху провежданата от тях правна защита и съдействие в полза на „Зад ДаллБогг: Живот и здраве” АД пред съответния чуждестранен съд.

IV. Процедура за разглеждане на подадени жалби

13. Прилага се съответно Глава Осма, чл.66 до чл.81, вкл. от Вътрешните правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори на Зад ДаллБогг: Живот и здраве АД.

V. Общи положения и особености

14.Застрахователят е длъжен да плати дължимата сума на Бюрото/кореспондента/представителя за уреждане на претенции в съответните срокове в противен случай дължи годишна лихва от 12% върху дължимата сума за времето от датата на искането до датата на получаване на превода на сумата в банката на бенефициента.

15. Съпътстващите документи, включително тези, обективно доказващи, че е извършено плащане на дължимо обезщетение на увредени лица, трябва да бъдат незабавно изпратени при поискване, без това да забавя реимбурсирането на сумите.

Настоящите Вътрешни правила са приети на заседание на Съвета на директорите на „Застрахователно акционерно дружество ДаллБогг: Живот и здраве” АД, проведено на 01.02.2017г.