



ЗАД АЛИАНЦ БЪЛГАРИЯ

# Правила за дейността по уреждане на застрахователни претенции в общо застраховане

Версия	Валидни от	Класификация
--------	------------	--------------

2.0	01.09.2022	External
-----	------------	----------

Тези правила са одобрени и приети, както следва

Version	Valid from	Authorised by
---------	------------	---------------

2.0	01.09.2022	Управителен Съвет
-----	------------	-------------------

ЗАД Алианц България

# Съдържание

A	Общи положения	3
B	Стандартни щети	4
C	Карго щети	10
D	Имуществени щети	13
E	Отговорност на превозвача	14
F	Финансов риск	15
G	Неимуществени щети	17
	Информация за документа	18
	Изменения и актуализации	19

## A Общи положения

Правилата за дейността по уреждане на застрахователни претенции на ЗАД „Алианц България“ регламентират дейността по уреждане на застрахователни претенции. Правилата са изготвени на основание на чл. 104, ал. 1 от Кодекса за застраховането и са в съответствие с Общите условия по застраховките на ЗАД „Алианц България“ и имат за цел да гарантират правата на Застрахованите лица за законосъобразност, прозрачност и справедливост, при уреждане на техните застрахователни претенции.

В настоящите правила се разглеждат основните моменти и основните положения, валидни за застрахователните продукти предлагани от ЗАД „Алианц България“.

Основните задължителни моменти на ликвидационния процес са разгледани в хронологичен ред съобразно вида на претенцията и приложимия застрахователен договор.

При обстоятелства, които не са разгледани в инструкцията, и при необходимост от отклонения от нея, въпросът се съгласува писмено с ЗАД „Алианц България“, Дирекция “Ликвидация на щети” (наричано по-долу за краткост “Застраховател”).

### Жалби

Застрахованият или третото увредено лице може да обжалва отказа за изплащане на застрахователно обезщетение или неговия размер, или да подаде жалба с друго основание.

Към жалбата може да се приложат писмени доказателства, които не са били представени на Застрахователя по преписката и са относими към застрахователното събитие, причините за настъпването, поведението и вината на извършителя, причинил вредите, основанието и размера на застрахователното обезщетение. В жалбата задължително се посочват:

- три 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 завеждане на щетата (съгласно уведомлението за щета);
- първоначалното решение на Застрахователя относно ликвидация на щетата;
- възраженията и тяхното основание;
- искането;
- подпис на подателя.

Получената жалба се разглежда от Застрахователя в предвидения от закона срок и Застрахователят със своето решение, може:

- да отхвърли жалбата като неоснователна;
- да уважи жалбата, като:
- постанови изплащане на застрахователно обезщетение;
- увеличи размера на първоначално определеното обезщетение, но без да превишава застрахователната сума по договора - за случаите, при които с жалбата се иска по-високо застрахователно обезщетение.

Решението и мотивите към него се съобщават на жалбоподателя с писмо на посочения от него адрес в жалбата. Решението на Застрахователя, с което се уважава жалбата и се постановява изплащане на застрахователното обезщетение или увеличаване размера на вече определено обезщетение, подлежи на изпълнение.

Жалби при Застрахователите могат да се подават по един от следните начини:

- на електронна поща;

- по поща; или
- в офис на всеки Застраховател, Генерално представителство или Представителство на Застраховател, агент, посредник, доставчик на услуга, с който имаме партньорски взаимоотношения;
- Интернет сайта на компанията.

За всички неуредени въпроси свързани с подаване, администриране и обработване на подадени жалби се прилагат „Правила за управление и разглеждане на жалби в застрахователните дружества от групата на Алианц България Холдинг АД“

## В Стандартни щети

### I. Обхват на приложение на правилата за „Стандартни щети“

В този раздел са разгледани основните моменти и основните положения, валидни за автомобилните и имуществени /Общо застраховане/ застраховки на ЗАД „Алианц България“ – „Автокаско“, „Алианц на път“ и „Моята кола“ и Общо застраховане – „Пожар“, „Индустриален пожар“, „Моят дом“ и др.

### II. Постъпване на информация за настъпило събитие

Сигнал за настъпило събитие може да бъде подаден от застрахования или негов представител и/или заявител трето лице.

1. Претенция за настъпилото събитие се подава в срок описан в ОУ.

2. Каналите за регистрация на щета са:

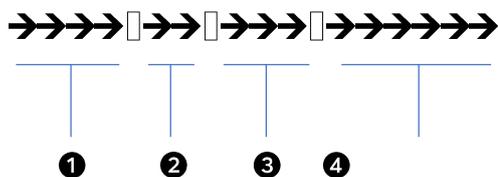
2.1.1. Входящо обаждане на национален телефон 0700 13 014;

2.1.2. Посещение в Ликвидационен център София и Варна;

2.1.3. Online уведомление чрез сайта на Дружеството.

### III. Регистрация на щети „Стандартни щети“

Регистрацията на щети се извършва от служител на отдел „Ликвидация на Стандартни щети“, като се въвежда информацията, която заявителят предоставя.



Където:

- 1) код на застраховката;
- 2) последните две цифри от годината на регистрацията на щетата;
- 3) код на ГП или П, което е регистрирало щетата, по която е настъпило събитието;
- 4) поредният номер на щетата в дневника на щетите за съответния вид застраховки през същата година на ГП или П

В зависимост от кода на застраховка (0300, 0304, 0305, 0306, 1000, 0810, 0811, 0814, 0820 и т.н.) номерацията на щетите започва от първи номер за всяка текуща година.

#### **IV. Подаване на уведомление**

Застрахованият или негов представител, заявител на щета е длъжен да уведоми Застрахователя, в съответствие със сроковете, установени в Общите условия на всеки отделен вид застраховка. В случай, че срокът за уведомяване не е спазен, към уведомлението следва да се поиска от Застрахования писмено обяснение за закъснението;

Уведомлението за щета се генерира в дигитален формат от системата за обработване на претенции ПП ВРМ в Ликвидационни центрове, в гр. София или гр. Варна, Главно представителство /ГП/ или Представителство /П/. В уведомлението следва да са попълнени всички предвидени реквизити, като съдействие и контрол за правилното му попълване се осъществява от служителя на ЛЦ, ГП или П, който го приема.

#### **V. Приемане на уведомление за щета**

Необходимо е представляващият ЗАД „Алианц България“ (служител на ЛЦ, ГП или П) да провери дали са изпълнени едновременно следните изисквания:

1. Застрахованият трябва да притежава валидна застрахователна полица;
2. Застрахователното събитие да е настъпило през срока на действие и в териториалния обхват на полицата;
3. Застрахователното събитие, което се предявява, да представлява покрит риск, който да е отбелязан в полицата. Преценка дали събитието представлява покрит риск се прави от ЛЦ, ГП или П на база дефинициите, дадени в Общите условия на застраховката.
4. При генериране на Уведомление за щета за същото се генерира уникален бар код в горната част на документа.

#### **VI. Извършване на оглед**

В срок указан в ОУ, клиентът има възможност да изпрати снимков материал през предварително генериран линк за Claims tracker, който е изпратен под формата на SMS или e-mail. Ако клиентът не е в състояние да предостави снимковия материал, ГП или П следва да извърши оглед на увреденото МПС на място или на адрес, ако МПС не е в движение. Извършване на оглед може да се направи и след този срок при наличие на обективни причини, отразени писмено в документите към щетата.

1. Огледът се извършва от комисия на Застрахователя (Вещо лице) и Застрахования или негов упълномощен представител. В случай че щетата е причинена виновно от трето лице, което е известно, при възможност, се осигурява и присъствието на виновното лице или негов представител при извършване на огледа, то също се подписва в констативния протокол.
2. При извършването на огледа съответното ГП или П е длъжно да изиска от Застрахования свободен достъп до увреденото МПС, както и до местата, свързани с причината за събитието. Ако Застрахованият откаже свободния достъп или го направи невъзможен, фактът следва да се запише в констативния протокол. Съгласно Общите условия, Застрахованият е длъжен да предостави цялата му известна информация, достъпни данни и документи, свързани с доказване на претенцията му по основание и/или размер, включително и данни на лицата, виновно причинили щетите - ако има такива и те са му известни, както данни за участници и свидетели при настъпване на събитието.
3. При извършването на огледа се изготвя снимков материал, който се прилага в ПП ВРМ. Изготвените снимки следва да дават както обща представа за застрахования обект (обзорни снимки), така и да фиксират визуално описанията в уведомлението за щета, увреденото имущество, размера на пораженията и детайли, свързани с предполагаемата причина за щетата.

Например:

- ако е възникнало ПТП (паркинг, маневра, ПТП с друго МПС), да има снимки на МПС в общ план, от които да са видни нанесените щети, снимки от които да е видна регистрационната табела на МПС, снимки от които да е виден VIN номера на МПС.
- ако е възникнало ПТП (при което има увреждане по стъкло), да има снимки на МПС в общ план, от които да са видни нанесените щети, снимки от които да е видна регистрационната табела на МПС, снимки от които да е виден VIN номера на МПС, снимки на щемпел (фабрична маркировка) на увреденото стъкло.
- ако е възникнало ПТП (при което има увреждане гума/и), да има снимки на МПС в общ план, от които да са видни нанесените щети, снимки от които да е видна регистрационната табела на МПС, снимки от които да е виден VIN номера на МПС, снимки на всички налични гуми на МПС, от които да са видни данни за година на производство, товарен индекс, сезонност на гумата, снимка от която да е виден грайфера в мм., за да се определи функционалната годност.

4. Задачата на Вещото лице се поставя конкретно и включва:

4.1. Изготвяне на снимков материал;

4.2. Изготвяне на електронен опис, който да включва увредените детайли и степените им на увреждане;

4.3. Оценка на необходимите разходи за възстановяване на понесените загуби, максимално коректен резерв. Резервът, който следва да бъде заделен, при регистрация на щетата се определя автоматично, по предварително въведени стойности. Резервът е въведен в ВРМ от Ръководител в отдел „Ликвидация на стандартни щети“.

## **VII. Предварителния размер /резерв/ по щета**

1. Определяне резерва по щета:

- Резервът по щетата се заделя във валутата на застрахователната сума по полицата;
- Резервът по щетата следва да се определя с максимална прецизност след анализ на цялата налична информация към момента на завеждане на щетата;
- Определеният резерв по щетата следва да се актуализира текущо в процеса на ликвидация при установяване и документиране на обстоятелства, оказващи влияние върху предварително определения размер на щетата;
- При извършване на авансови плащания по щета размерът на резерва се намалява с изплатената сума.

## **VIII. Обработка на регистрирана щета**

След регистрация всяка щета получава уникален номер с код 0300/0304/0305/0306, като всички документи към нея се прикачват в ПП ВРМ.

Предоставените документи при регистрация на щетата се разглеждат внимателно от служител в отдел „Ликвидация на Стандартни щети – Моторен бизнес“. При установяване на липсващи документи клиента се уведомява, чрез изходящо обаждане и с известие, чрез Claims Tracker.

## **IX. Необходими условия и документи**

1. Валидна застрахователна полица и приложенията към нея: добавъци, други писмени споразумения и описи на застрахованото МПС;

2. Договорената застрахователна премия да е платена в сроковете и размерите, уговорени в полицата;

3. Застрахователното събитие да представлява покрит риск, отбелязан в полицата, в съответствие с дефинициите, дадени в Общите условия на съответната застраховка.

При завеждане на щетата трябва да се прави внимателна преценка кои от изброените документи са нужни за пълно изясняване на основанието и размера на претенцията.

- За документите, които се представят при завеждане на щетата, се генерира автоматично от ПП „ВРМ“ - ПРИЛОЖЕНИЕ 1, в което е записана датата на представянето.
- Документите, които са необходими за ликвидацията на щетата, но не се представят при завеждането ѝ, се отбелязват в ПРИЛОЖЕНИЕ 2, което се генерира от ПП „ВРМ“. При липса на документ, същият се визуализира на нов ред в табличен вид, където подписи полагат клиент и служител на ЗАД „Алианц България“.
- Документите, които са необходими за ликвидацията на щетата, но не се представят при завеждането ѝ и не са изброени в списъка, се допълват в графа “Други”.

Оформеният при завеждане на щетата списък (Приложение 1) или опис на съдържащите се в преписка по щета документи (Приложение 2) стават задължителна част от документите, които се сканират и прикачват в ПП “ВРМ” от ЛЦ, ГП или П при изпращане на щетите за резолюция.

Допълнителни документи може да се изискват само в случай, че необходимостта от тях не е можела да бъде предвидена към датата на завеждане на претенцията и най-късно в срок от 45 дни от датата на представяне на доказателствата, изискани при завеждане на щетата.

При предоставяне на допълнителен документ задължително се записват датата на представяне и се изисква полагането на подпис от лицето, което представя документа, в съответната графа на списъка на Приложение 2.

С оглед спазване на 45-дневния срок, трябва стриктно да се следи за датата на последния представен документ, който е бил изискан при завеждане на щетата. Тази дата се отбелязва върху корицата на преписката по щетата.

## **X. Окомплектоване и съдържание на преписката по щетата**

След представяне на всички изискани от Застрахователя документи по щетата Застрахованият попълва собственоръчно уведомление-декларация за щета, когато същата се окомплектова физически. В уведомлението се описва събитието, претенцията за обезщетение, начинът за последваща ликвидация на щета изплащане – по банков път и/или избран сервис, към който Застрахователя да изготви електронна поръчка за възлагане на ремонт, дата на попълване и подпис.

## **XI. Съдържание на преписката по щетата**

- уведомление за щета;
- документ/протокол с констативен характер, при необходимост
- снимки;
- копие от застрахователна полица, предложение–въпросник, платежни документи за внесена премия;
- разменена кореспонденция по случая, обратни разписки;
- опис на увредените детайли изготвен от вещо лице;
- други документи, както е описано по–горе, доказващи щетата по основание и размер.

## **XII. Доказване на претенцията по основание**

За доказване претенцията по основание са необходими следните предпоставки:

- валидна застрахователна полица и платена премия съгласно условията в полицата;

- възникнала отговорност на Застрахования към третото увредено лице;
- съответствие на застрахователното събитие спрямо базата на застраховката:
  - настъпване на събитието, причинило вредите, през срока на действие на застраховката;
  - установяване на събитието, причинило вредите през срока на действие на застраховката;
- съответствие на характера на причинените вреди спрямо покрития риск по застраховката;
- настъпване на събитието, причинило вредите, в териториалния обхват на покритие на застраховката;
- изпълнени всички задължения на Застрахования съгласно Общите условия на застраховката.

Застрахователят не може да изисква доказателства, с които Застрахованият (увреденото лице) не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им.

### **XIII. Изплащане на обезщетението**

При спазване на валидните лимити за ликвидация на щети от представителствата, обезщетенията се изплащат в 15 (петнадесет) дневен срок, считано от по-късната дата:

- на която Застрахователят е уведомен за настъпване на застрахователно събитие, основание за възникване на гражданска отговорност на Застрахования; или
- на която Застрахователят е допуснат е да извърши оглед на увреденото имущество; или
- на която, на Застрахователя са му представени всички документи, необходими за доказване на претенцията по основание и размер.

В общия случай Застрахованият трябва да е удовлетворил третото увредено лице (лица), след което Застрахователят изплаща обезщетение на Застрахования. При писмено съгласие на всички заинтересовани страни и при липса на други пречки (например недостатъчен единичен лимит, трудности при разпределение на общата сума между повече от едно увредени лица или наследници и т. н.) обезщетението може да бъде изплатено пряко на увреденото лице.

\*Преписките по надлимитни щети се разглеждат съгласно заповед 3-371-5501-270/31.03.2021г. на ЗАД "Алианц България".

Ако се установи, че щетата не е покрита по основание, или че част от вредите не са причинени от Застрахования, може да бъде направен пълен или частичен отказ за изплащане на обезщетение, съобразно конкретния случай. Застрахователят може да откаже плащане на обезщетение и на основания:

- предвидени в нормативен акт;
- предвидени в съответния застрахователен договор;
- при настъпване на застрахователното събитие извън срока или териториалния обхват на застрахователния договор.

Застрахователят може да откаже плащане на застрахователното обезщетение и ако претенцията за неговото изплащане е измамлива в каквото и да е отношение или ако се използват измамливи средства и/или похвати от Застрахования или от което и да е лице, действащо от негово име, с цел получаване на облаги по застраховката, като лицето осъществило посочените действия или бездействия, ще бъде предадено на компетентните органи за реализиране на отговорността му, съгласно наказателното законодателство на Република България. Измамливо е всяко действие или бездействие, което въвежда в заблуждение или поддържа съществуващо заблуждение у представители или служители на Застрахователя относно настъпване на застрахователното събитие или други обстоятелства,

които са от значение за възникване на правото да се получи застрахователно обезщетение и/или за неговия размер.

След пълно окомплектоване на преписката по щетата, ако по същата са предоставени всички изисквани документи и е доказана по основание се изготвя поръчка за ремонт към сервиз или поръчка за изплащане на парично, застрахователно обезщетение.

Застрахователното обезщетение се определя от Специалист в Отдел „Стандартни щети“, водещ щетата, който се базира на изчислението за вредите, клаузите по застраховката, лимитите на отговорност, неплатени вноски, невъзстановени щети, валидност на полицата, събрани документи, основание за изплащане и др.

Поръчката за ремонт се съгласува с Технически отдел на ЗАД „Алианц България“. Размера на паричното застрахователно обезщетение се определя от Технически отдел на ЗАД „Алианц България“.

#### **XIV. Специалистите в Отдел „Стандартни щети“**

Специалистите от Отдел „Стандартни щети“ се задължават да:

- Ежедневно да прилагат снимковия материал в използвания програмен продукт.
- Изискват от клиентите и съответните компетентни органи необходимите документи за окомплектоване на щетата.
- Определят Застрахователното обезщетение се, като същото се базира на изчислението за вредите, клаузите по застраховката, лимитите на отговорност, неплатени вноски, невъзстановени щети, валидност на полицата, събрани документи, основание за изплащане и др.

В случай, че не са налице основания за изплащане на застрахователно обезщетение, лицето, което желае да получи съответното, се уведомява писмено. В уведомлението се посочват мотивите, въз основа на които е взето решение претенцията да не бъде уважена.

#### **XV. Даване на резолюция по щета**

Значение на отделните състояния на изпратения снимков материал в ПП “ВРМ”, модул “ЩЕТИ”:

“Даване на резолюция” – Успешно прикачени снимки и документи, които все още не са обработени. Специалистите от Отдел „Стандартни щети“ ежедневно обработват получения снимков материал по реда на неговото пристигане.

„Дадена е положителна резолюция“ – с Положителната резолюция се приема достоверността на настъпилото застрахователно събитие и направения Опис на щети по МПС. Следва да се изготви електронна поръчка за изплащане на застрахователно обезщетение и/или електронна поръчка за възлагане на ремонт към сервиз.

\*Положителната резолюция не означава автоматично изплащане на застрахователно обезщетение.

“Дадена е отрицателна резолюция” – част или целият снимков материал не са одобрени от Специалист в Отдел „Стандартни щети“.

Действията, които следва да се предприемат от страна на клиент, ГП и П при отрицателна резолюция, са следните: Изпращане на всички снимки/сканирани документи, записани в поле “Коментар към резолюцията”; тези действия продължават до получаване на Положителна резолюция.

Преди изплащане на застрахователно обезщетение и/или изготвяне на поръчка за възлагане на ремонт към сервиз се прави проверка по щетата от Специалист в Отдел „Стандартни щети“.

Абсолютно се забранява: изплащане на застрахователно обезщетение и/или изготвяне на поръчка за възлагане на ремонт към сервиз при "Дадена Отрицателна Резолюция".

## **C** Карго щети

### **XVI. Обхват на приложение на правилата за „Карго щети“**

В този раздел са разгледани основните моменти и основните положения, валидни за застрахователните продукти на ЗАД „Алианц България“ – застраховка „Карго- застраховане на товари по време на превоз“.

### **XVII. Постъпване на информация за настъпило събитие**

Сигнал за настъпило събитие може да бъде подаден от застрахования или негов представител.

Застрахованият, респективно негов представител, който желае да получи застрахователно обезщетение, следва да отправи към застрахователя писмена застрахователна претенция по реда и в срока предвидени в Кодекса за застраховане. Претенцията може да бъде отправена и по електронен път на следния адрес: [cmr@allianz.bg](mailto:cmr@allianz.bg)

### **XVIII. Регистрация на застрахователна претенция**

Регистрацията на щети се извършва от служител на отдел „Ликвидация на Комплексни щети - МПС“ в срок от два работни дни след получаване на претенцията, след като е извършена справка за валидна застрахователна полица.

### **XIX. Необходими условия и документи:**

Съобразно предвиденото в Общите условия, които представляват неразделна част от застрахователния договор и в зависимост от вида на транспорта, се изискват следните документи:

1. При извършване на превоз на товари с железопътен транспорт:

1.1. Застрахователна полица;

1.2. Товарителница съдържаща реквизити, предвидени в нормативните актове и Общите условия към застрахователния договор;

1.3. Констативен протокол, съставен в крайната получаваща гара, в който се вписват установените нередности по време на извършения превоз;

1.4. Износна фактура за стоката, доказваща стойността на застрахованата стока и опаковъчен лист;

1.5. Аварийен протокол, конкретизиращ вида и размера на констатираните увреждания;

1.6. Рекламация към железницата, придружена с всички изискуеми от закона нормативни актове и документи, надлежно заверена с входящ номер или друго достоверно доказателство, че рекламацията е получена от железницата;

1.7. Митническа декларация;

1.8. При превоз на хранителни продукти – копие от документ за фито-санитарен контрол;

2. При извършване на превоз на товари с автомобилен транспорт:

2.1. Застрахователна полица;

2.2. Товарителница съдържаща реквизити, предвидени в нормативните актове и Общите условия към застрахователния договор;

- 2.3. Износна фактура за стоката;
- 2.4. Аварийен протокол;
- 2.5. Писмено обяснение на шофьора на автомобила;
- 2.6. Протестно писмо до превозвача за нанесени щети;
- 2.7. Митническа декларация;
- 2.8. При превоз на хранителни продукти – копие от документа за фито-санитарен контрол;
3. При извършване на превоз на товари с въздушен транспорт:
  - 3.1. Застрахователна полица;
  - 3.2. Товарителница;
  - 3.3. Карго манифест;
  - 3.4. Констативен протокол за липсващ или увреден товар;
  - 3.5. Износна фактура и опаковъчен лист;
  - 3.6. Аварийен протокол;
  - 3.7. Митническа декларация;
  - 3.8. Протестно писмо до превозвача за нанесени щети;
4. При извършване на превоз на товари с морски транспорт:
  - 4.1. Застрахователна полица;
  - 4.2. Коносамент;
  - 4.3. Договор за чартър на кораба;
  - 4.4. Генерален Акт на получаващото пристанище;
  - 4.5. Акт-известие от получаващото пристанище, с който се констатира несъответствия в количеството и качеството на разтоварената стока;
  - 4.6. Подробни сметки на разтовареното количество (талимански записки);
  - 4.7. Износна фактура с разбивка на цената;
  - 4.8. Опаковъчен лист;
  - 4.9. Констативен протокол между превозвача и получателя на стоката;
  - 4.10. Спецификация на товара – прието тегло на борда, други характерни марки и бележки;
  - 4.11. Митнически манифест/декларация;
  - 4.12. Сертификати за произход, състояние и годност за експлоатация/употреба на товара;
  - 4.13. Копия от гаранционни писма от изпращача, дадени на превозвача, срещу издаване на коносамент без забележки;
  - 4.14. Аварийен протокол;
  - 4.15. „Account sales“ – Ако стоката се продава с обезценена стойност, от които е видно процента обезценка. Към тези т.нар. account sales, следва да се приложат и доказателства „sound value“ на стоката към датата на продаване.
  - 4.16. При тотална загуба на товари – акт за унищожаване по заповед на здравни, митнически или други органи;
  - 4.17. Констативен протокол от екипажа на кораба;
  - 4.18. Актове на морски администрации, разследващи настъпил инцидент във връзка със застрахователното събитие;

- 4.19. Арбитражни решения;
- 4.20. Спасителни споразумения;
- 4.21. Метеорологични справки за периода на настъпване на събитието;
- 4.22. Сертификати за застраховка H&M и P&I на кораба;
- 4.23. Сертификати за валиден клас от класификационния регистър на кораба;
- 4.24. Нотариално заверен морски протест от капитана на кораба, със съответни приложения;
- 4.25. Извадки от корабен и машинен дневник за периода през който е настъпил инцидента;
- 4.26. Карго-план от натоварно пристанище;
- 4.27. Draft surveys от натоварно пристанище (ако има такива);
- 4.28. Pre-loading survey от натоварно пристанище за състоянието на стоката и приетите на борда количества (ако има издаван такъв)
- 4.29. Протестно писмо до капитана на кораба, чрез корабният агент, в което се посочват обстоятелствата и настъпилите щети и/или увреждания по товара и се държи превозвачът изцяло отговорен за настъпилите щети;
- 4.30. За контейнеризирани товари се изисква представянето и на Interchange receipt (документ, който се издава в случай на констатирани повреди по контейнера);

При транзит на товара от кораба до крайната дестинация, допълнително се изискват и:

- Идентификация на превозвача
- Документ издаден от превозвача при приемането на товара
- Документ даден на превозвача при предаване на товара

По преценка на служител на отдел „Ликвидация на комплексни щети“ могат да бъдат изисквани и други, освен изброените по-горе документи.

## **XX. Обработване на застрахователна претенция**

1. След регистрация всяка претенция се индивидуализира чрез уникален номер с код 0710/0740/0730/0741.
2. Предоставените документи при регистрация на щетата се разглеждат от служител в отдел „Ликвидация на комплексни щети“. В случай на необходимост от предоставяне на други документи, които са от значение за определяне на основателността и размера на претенцията, се изготвя уведомление, чрез което същите се изискват.
3. След пълно окомплектоване на преписката, същата се разглежда от служители на отдел „Ликвидация на комплексни щети“
4. Изплащане на обезщетението
  - 4.1. В случай, че са налице основания за изплащане на застрахователно обезщетение и след определяне на размера му, се изготвя доклад за плащане.
  - 4.2. Изплащането на определеното застрахователно обезщетение се извършва в законоустановения срок по предоставената от застрахования банкова сметка.
5. Отказ за изплащане на обезщетение
  - 5.1. В случай, че не са налице основания за изплащане на застрахователно обезщетение, застрахованият се уведомява писмено. В уведомлението се посочват мотивите, въз основа на които е взето решение претенцията да не бъде уважена.

## D Имущественни щети

### XXI. Обхват на приложение на правилата за „Имущественни щети различни от автомобилни“

В този раздел са разгледани основните моменти и основните положения, валидни за застрахователните продукти на ЗАД „Алианц България“ – застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“, когато е увредено имущество различно от МПС.

### XXII. Постъпване на информация за настъпило събитие

Сигнал за настъпило събитие може да бъде подаден от застрахования, негов представител, от собственика на увреденото имущество или негов представител.

Увреденото лице, което желае да получи застрахователно обезщетение, следва да отправи към застрахователя писмена застрахователна претенция по реда и в срока предвидени в Кодекса за застраховане.

### XXIII. Регистрация на застрахователна претенция

Регистрацията на щети се извършва от служител на отдел „Ликвидация на Комплексни щети“ в срок от един работен ден след получаване на претенцията, след като е извършена справка за валидна задължителна застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“.

### XXIV. Необходими условия и документи:

1. Молба в свободен текст;
2. Удостоверение за банкова сметка, по която лицето желае да получи застрахователно обезщетение.
3. Документ удостоверяващ собствеността на увреденото имущество;
4. Документ удостоверяващ настъпването на застрахователното събитие (ППТП, КП с пострадали лица, ДКП);
5. Снимков материал;
6. В случаите, в които е извършен ремонт на увреденото имущество - разходен документ;
7. Резултат от досъдебно производство, ако е образувано такова;
8. Авто - техническа експертиза, ако е изготвена такава;
9. Удостоверение за наследници (в случаите на причинена смърт);
10. Декларация от пострадалия/наследниците за това, че не са получавали други обезщетения за претърпените от тях имуществени и неимуществени вреди;
11. Нотариално заверено пълномощно за представителство и получаване на застрахователно обезщетение, ако претенцията е предявена чрез упълномощено лице.;
12. Други документи за доказване на претенцията по размер и основание по преценка на служител в отдел „Ликвидация на комплексни щети-МПС“;

### XXV. Обработване на застрахователна претенция

1. След регистрация всяка претенция се индивидуализира чрез уникален номер с код 1000/1001. Претенцията и приложените към нея документи се генерират в дигитален формат от системата за обработване на претенции ПП ВРМ.
2. Предоставените документи при регистрация на щетата се разглеждат от служител в отдел „Ликвидация на комплексни щети – МПС“. В случай на необходимост от предоставяне на други

документи, които са от значение за определяне на основателността и размера на претенцията, се изготвя уведомление, чрез което същите се изискват.

3. След пълно окомплектоване на преписката, същата се разглежда от служители на отдел „Ликвидация на щети и оценка на риска“.

#### **XXVI. Изплащане на обезщетението**

3. В случай, че са налице основания за изплащане на застрахователно обезщетение и след определяне на размера му, се изготвя доклад за плащане в дигиталната система ПП ОПУС.

4. Изплащането на определеното застрахователно обезщетение се извършва в законоустановения срок по предоставената от лицето банкова сметка.

#### **XXVII. Отказ за изплащане на обезщетение**

В случай, че не са налице основания за изплащане на застрахователно обезщетение, лицето, което желае да получи застрахователно обезщетение, се уведомява писмено. В уведомлението се посочват мотивите, въз основа на които е взето решение претенцията да не бъде уважена.

## **Е Отговорност на превозвача**

### **I. Обхват на приложение на правилата за „Отговорност на превозвача“**

В този раздел са разгледани основните моменти и основните положения, валидни за застрахователните продукти на ЗАД „Алианц България“ – застраховка „Отговорност на превозвача, съгласно Конвенция CMR“.

### **II. Постъпване на информация за настъпило събитие**

Сигнал за настъпило събитие може да бъде подаден от застрахования или негов представител.

Лицето, което желае да получи застрахователно обезщетение, следва да отправи към застрахователя писмена застрахователна претенция по реда и в срока предвидени в Кодекса за застраховане. Претенцията може да бъде отправена и по електронен път на следния адрес: [cmr@allianz.bg](mailto:cmr@allianz.bg)

### **III. Регистрация на застрахователна претенция**

Регистрацията на застрахователна претенция се извършва от служител на отдел „Ликвидация на Комплексни щети - МПС“ в срок от два работни дни след получаване на претенцията, след като е извършена справка за валидна застрахователна полица.

### **IV. Регистрация на застрахователна претенция**

Извършва се от служител на отдел „Ликвидация на комплексни щети - МПС“. При регистрация на щетата е необходимо да бъдат предоставени копия на всички документи, необходими за обработка на преписката:

1. талони на композицията;
2. приключено ЧМР със забележка;
3. товарителница;
4. заявка за превоз и търговски договори;
5. фактура за стойността на товара;

6. снимки;
7. допълнителни обяснения от водача за обстоятелствата при които е настъпил инцидента;
8. ако събитието е ПТП – протокол от полицията;
9. ако събитието е кражба – бележка от охраняем паркинг;
10. ако е ангажиран аварийен комисар – аварийен протокол;
11. опаковъчен лист;
12. търговски договори;
13. други документи, обосноваващи качеството или цената на стоката над средните за съответните тип и вид стоки;

## **V. Обработване на застрахователна претенция**

След регистрацията на щета претенцията и приложените към нея документи се генерират в дигитален формат от системата за обработване на претенции ПП ВРМ. Регистрираната в ПП Oralns претенция се разглежда и обработва от служители на звено „Ликвидация на комплексни щети МПС“.

1. Предоставените документи се разглеждат от служител в отдел „Ликвидация на комплексни щети“. В случай на необходимост от предоставяне на други документи, които са от значение за определяне на основателността и размера на претенцията, се изготвя уведомление, чрез което същите се изискват.
2. След пълно окомплектоване на преписката, същата се разглежда от служители на отдел „Ликвидация на комплексни щети“.

## **VI. Изплащане на обезщетението**

1. В случай, че са налице основания за изплащане на застрахователно обезщетение и след определяне на размера му, се изготвя доклад за плащане в дигиталната система ПП Oralns.
2. Изплащането на определеното застрахователно обезщетение се извършва в законоустановения срок по предоставената от лицето банкова сметка.

## **VII. Отказ за изплащане на обезщетение**

В случай, че не са налице основания за изплащане на застрахователно обезщетение, лицето, което желае да получи застрахователно обезщетение, се уведомява писмено. В уведомлението се посочват мотивите, въз основа на които е взето решение претенцията да не бъде уважена.

# **F Финансов риск**

## **VIII. Обхват на приложение на правилата за „Финансов риск“**

В този раздел са разгледани основните моменти и основните положения, валидни за застрахователните продукти на ЗАД „Алианц България“ – застраховка „Риск от неплащане на лизингови вноски“.

## **IX. Постъпване на информация за настъпило събитие**

Сигнал за настъпило събитие може да бъде подаден от застрахования или негов представител.

Лицето, което желае да получи застрахователно обезщетение, следва да отправи към застрахователя писмена застрахователна претенция по реда и в срока предвидени в Кодекса за застраховане.

## **X. Регистрация на застрахователна претенция**

Регистрацията на застрахователна претенция се извършва от служител на отдел „Ликвидация на Комплексни щети - МПС“ чрез системата за обработване на претенции ПП Опус.

## **XI. Необходими документи:**

1. Валидна застрахователна полица по застраховка “Загуби вследствие неплащане на лизингови вноски”;
2. Добавък към застрахователна полица по застраховка “Загуби вследствие неплащане на лизингови вноски”, с който съответния договор за лизинг е включен към покритието на застраховката;
3. Договорената застрахователна премия да е платена в сроковете и размерите, уговорени в полицата;
4. Договор за лизинг и приложенията към него (вкл.погасителен план и приемо-предавателен протокол);
5. Актуална счетоводна справка за получените плащания по договора за лизинг;
6. Валидна застрахователна полица за имуществена застраховка на лизинговата вещ;
7. Други документи, обосноваващи основателността и размера на застрахователната претенция.

## **XII. Обработване на застрахователна претенция**

1. След регистрация всяка претенция се индивидуализира чрез уникален номер с код 1640. Претенцията и приложените към нея документи се генерират в дигитален формат от системата за обработване на претенции ПП Опус.
2. Предоставените документи при регистрация на щетата се разглеждат от служител в отдел „Ликвидация на комплексни щети – МПС“. В случай на необходимост от предоставяне на други документи, които са от значение за определяне на основателността и размера на претенцията, се изготвя уведомление, чрез което същите се изискват.
3. След пълно окомплектоване на преписката, същата се разглежда от служители на отдел „Ликвидация на комплексни щети – МПС“

## **XIII. Изплащане на обезщетението**

4. В случай, че са налице основания за изплащане на застрахователно обезщетение и след определяне на размера му, се изготвя доклад за плащане в дигиталната система ПП ОПУС.
5. Изплащането на определеното застрахователно обезщетение се извършва в законоустановения срок по предоставената от лицето банкова сметка.

## **XIV. Отказ за изплащане на обезщетение**

В случай, че не са налице основания за изплащане на застрахователно обезщетение, лицето, което желае да получи застрахователно обезщетение, се уведомява писмено. В уведомлението се посочват мотивите, въз основа на които е взето решение претенцията да не бъде уважена.

## G Неимуществени щети

### XV. Обхват на приложение на правилата за „Неимуществени щети“

В този раздел са разгледани основните моменти и основните положения, валидни за застрахователните продукти на ЗАД „Алианц България“ – „Гражданска отговорност на автомобилистите“; „Гражданска отговорност на юридическото лице“; „Отговорност на изделието“; „Професионална отговорност“; „Отговорност на работодателя“

### XVI. Постъпване на информация за настъпило събитие

Сигнал за настъпило събитие може да бъде подаден от застрахования или негов представител и/или заявител трето лице.

Увреденото лице, което желае да получи застрахователно обезщетение, следва да отправи към застрахователя писмена застрахователна претенция по реда и в срока предвидени в Кодекса за застраховане.

### XVII. Регистрация на застрахователна претенция

Регистрацията на щети се извършва от служител на отдел „Ликвидация на Комплексни щети“ в срок от два работни дни след получаване на претенцията, след като е извършена справка за валидна задължителна застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“.

### XVIII. Необходими условия и документи

1. Молба в свободен текст;
2. Удостоверение за банкова сметка, по която лицето желае да получи застрахователно обезщетение.
3. Документ удостоверяващ настъпването на застрахователното събитие (ППТП, КП с пострадали лица, ДКП);
4. Резултат от досъдебно производство, ако е образувано такова;
5. Авто - техническа експертиза, ако е изготвена такава;
6. Съдебно – медицинска експертиза, ако е изготвена такава;
7. Смъртен акт (в случаите на причинена смърт) ;
8. Удостоверение за наследници (в случаите на причинена смърт);
9. Декларация от пострадалия/наследниците за това, че не са получавали други обезщетения за претърпените от тях имуществени и неимуществени вреди;
10. Нотариално заверено пълномощно за представителство и получаване на застрахователно обезщетение, ако претенцията е предявена чрез упълномощено лице.;
11. Други документи за доказване на претенцията по размер и основание по преценка на служител в отдел „Ликвидация на комплексни щети-МПС“;

### XIX. Обработване на застрахователна претенция

1. След регистрация всяка претенция се индивидуализира чрез уникален номер с код. Претенцията и приложените към нея документи се генерират в дигитален формат от системата за обработване на претенции ПП ВРМ.
2. Предоставените документи при регистрация на щетата се разглеждат от служител на отдел „Ликвидация на щети“. В случай на необходимост от предоставяне на други документи, които са

от значение за определяне на основателността и размера на претенцията, се изготвя писмено уведомление, чрез което същите се изискват.

3. След пълно окомплектоване на преписката, същата се разглежда от Застрахователна експертна комисия (ЗЕК) на ЗАД „Алианц България“. След внимателно анализиране на приложените по преписката документи, представената медицинска документация и изготвено експертно заключение, членовете на ЗЕК съставят протокол и се произнасят относно основателността на претенцията. Размерът на обезщетението се определя от застрахователната експертна комисия на ЗАД „Алианц България“.

4. Лицето, което желае да получи застрахователно обезщетение, се уведомява за решението за ЗЕК и в случай, че претенцията е основателна – и за размера на определеното обезщетение.

5. В случай, че лицето е съгласно с определения от ЗЕК размер на застрахователно обезщетение, служител на ЗАД „Алианц България“ му предлага да бъде сключено споразумение за окончателно уреждане на претенцията.

6. В случай, че лицето не е съгласно с условията на споразумението, определеното застрахователно обезщетение се изплаща по приложената към претенцията банкова сметка, след което се уведомява писмено за извършеното плащане.

## XX. Изплащане на обезщетението

1. Служител в отдел „Ликвидация на щети“ изготвя доклад за плащане в дигиталните системи ПП ОПУС и ПП ОраИнс, съгласно решението на ЗЕК и определения размер на застрахователно обезщетение.

2. Изплащането на определеното застрахователно обезщетение се извършва по предоставената от лицето банкова сметка в законоустановения срок/ срока предвиден в споразумението, ако в сключено такова.

## XXI. Отказ за изплащане на обезщетение

В случай, че не са налице основания за изплащане на застрахователно обезщетение, членовете на ЗЕК изготвят протокол, въз основа на който лицето, претендиращо обезщетение, се уведомява писмено. В уведомлението се посочват мотивите на членовете на ЗЕК, въз основа на което е взето решение претенцията да не бъде уважена.

## Информация за документа

Документ	Правила за регистрация, разглеждане и обработка на стандартни щети Общо застраховане
Автор(и)	Управление Ликвидация на Стандартни щети
Лице за контакт	Александър Йорданов
Приложимо поле	Управление Ликвидация на щети

## Изменения и актуализации

Версия	Дата	Причина и обхват на промените:	Автор(и)
1.0	01.02.2022	Първоначално приемане на правилата.	Управление Ликвидация на Стандартни щети
Версия	Дата	Причина и обхват на промените:	Автор(и)
2.0	31.08.2022	Първоначално приемане на правилата.	Управление Ликвидация на Стандартни щети