

ПРАВИЛА

за дейността по уреждане
на претенции по застрахователни
договори
на

ЗАД “АЛИАНЦ
БЪЛГАРИЯ”

София, юни 2006 година

СЪДЪРЖАНИЕ

ГЛАВА ПЪРВА	ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ	
Раздел I.	Предмет.....	4
Раздел II.	Видове застрахователни продукти.....	4
ГЛАВА ВТОРА	ПРАВИЛА ЗА УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ЗА ЩЕТИ ПО ЗАСТРАХОВКИ, РАЗЛИЧНИ ОТ АВТОМОБИЛНИТЕ ЗАСТРАХОВКИ	
Раздел I.	Предявяване на претенции за щети по имуществени застраховки, различни от автомобилните застраховки.....	5
Раздел II.	Завеждане на претенции и събиране на доказателства по имуществени застраховки, различни от автомобилните застраховки.....	6
Раздел III.	Определяне на застрахователното обезщетение по размер и основание по имуществени застраховки, различни от автомобилните застраховки	7
Раздел IV.	Предявяване на претенции, събиране на доказателства и определяне на застрахователното обезщетение по застраховки "Злополука".....	9
Раздел V.	Плащане на застрахователното обезщетение по имуществени застраховки, различни от автомобилните застраховки	10
Раздел VI.	Отказ за плащане на застрахователно обезщетение по имуществени застраховки , различни от автомобилните застраховки	11
Раздел VII.	Плащане на застрахователното обезщетение по застраховка "Злополука". Отказ за плащане.....	11
Раздел VIII.	Подаване на претенции за щети по застраховка "Гражданска отговорност" без застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите.....	12
Раздел IX.	Завеждане на щети от застрахователя и събиране на доказателства по застраховка "Гражданска отговорност", без застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите.....	13
Раздел X.	Определяне на застрахователното обезщетение по основание и размер по застраховка "Гражданска отговорност", без застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите.....	14
Раздел XI.	Плащане на застрахователното обезщетение по застраховка "Гражданска отговорност", без застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите	15
Раздел XII.	Отказ за плащане на застрахователно обезщетение по застраховка "Гражданска отговорност", без застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите.....	15
ГЛАВА ТРЕТА	ПРАВИЛА ЗА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО АВТОМОБИЛНИТЕ ЗАСТРАХОВКИ - ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА "ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ" НА АВТОМОБИЛИСТИТЕ, ЗАСТРАХОВКА "КАСКО НА МПС", ЗАСТРАХОВКА	

	“ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ” НА СОБСТВЕНИЦИТЕ, ПОЛЗВАТЕЛИТЕ, ДЪРЖАТЕЛИТЕ И УПЪЛНОМОЩЕНИТЕ ОТ ТЯХ ВОДАЧИ НА МПС, ПОКРИВАЩА ОТГОВОРНОСТТА НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЗА ВРЕДИ, НАСТЪПИЛИ ИЗВЪН ТЕРИТОРИЯТА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ – “ЗЕЛЕНА КАРТА” И ЗАСТРАХОВКА “ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ – АВТОАСИСТАНС”	
Раздел I.	Предявяване на претенции за щети по задължителна застраховка “Гражданска отговорност” на автомобилистите.....	16
A.	Имуществени щети (Вреди на МПС или други вещи)	16
B.	Неимуществени щети (Вреди, претърпени вследствие телесно увреждане или смърт)	17
B.	Уведомление за щета от застрахованото лице.....	19
Г.	Изплащане на обезщетение в полза на застрахованото лице.....	19
Раздел II.	Предявяване на претенции за щети по застраховка “Каско на МПС”.....	19
Раздел III.	Предявяване на претенции за щети по застраховка „Помощ при пътуване – Автоасистанс”.....	22
Раздел IV.	Предявяване на претенции за щети по застраховка „Зелена карта”.....	22
ГЛАВА ЧЕТВЪРТА	ПРОЦЕДУРИ ПО СПОРОВЕ	
Раздел I.	Обжалване актовете на застрахователя по повод на предявени претенции за плащане на застрахователно обезщетение	23
Раздел II.	Писмени изявления на застрахователя.....	24
	ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ.....	24

ГЛАВА ПЪРВА ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

І. ПРЕДМЕТ

1. Тези Правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори (Правилата) на Застрахователно и презастрахователно Акционерно Дружество "Алианц България", наричано по-нататък "Застрахователя", приети на основание чл.104, ал.1 от Кодекса за застраховането (КЗ), са вътрешен нормативен акт, изготвени в съответствие с изискванията на действащото законодателство на Република България и уреждат процедурите по:
 - заявяване на щети пред Застрахователя при настъпване на застрахователно събитие;
 - приемане на претенциите по застрахователния договор от Застрахователя;
 - завеждане на щетите от Застрахователя;
 - събиране на необходимите доказателства за установяване на претенциите по основание и размер;
 - оглед и оценка на причинените от застрахователното събитие вреди;
 - определяне размера на обезщетението;
 - изплащане на обезщетението от Застрахователя;
 - отказ за изплащане на застрахователно обезщетение;
 - приемане и разглеждане на жалби от Застрахователя.
2. Политиката на Застрахователя при уреждането на претенциите се определя от принципите на законосъобразност, ликвидност, сигурност и справедливост.
3. Отношенията по предоставяне на застрахователни услуги между Застрахователя и неговите клиенти се уреждат чрез застрахователни договори, отговарящи на действащото законодателство и утвърдената практика на Застрахователя.

ІІ. ВИДОВЕ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПРОДУКТИ

4. Застрахователят предоставя на своите клиенти, физически и юридически лица, следните видове застрахователни продукти, които в зависимост от предмета на застрахователния договор и застрахователния риск (непредставляващ „голям риск по смисъла на §1, т.29 от КЗ) са:
 - автомобилно застраховане:
 - задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите;
 - застраховка "Каско на МПС";
 - застраховка "Гражданска отговорност" на собствениците, ползвателите, държателите и упълномощените от тях водачи на МПС, покриваща отговорността на застрахованите за вреди, настъпили извън територията на Република България – Зелена карта";
 - застраховка "Помощ при пътуване – Автоасистанс".
 - имуществено застраховане;
 - застраховки злополука;
 - застраховки при пътуване;

- застраховане на отговорности;
 - застраховане на финансови загуби;
 - застраховане на гаранции;
 - техническо застраховане;
 - селскостопанско застраховане.
5. Посочените застрахователни продукти са предназначени за широк кръг от потребители на застрахователни услуги и предмет на тези застраховки е: движимо и недвижимо имущество, собственост на застрахования или на трето лице, за което той носи отговорност, неимуществени блага на физическите лица и тяхната отговорност за причинени на трети лица имуществени или неимуществени вреди.
 6. При проявление на всеки конкретен риск, предвиден в отделния застрахователен договор, се ангажира отговорността на Застрахователя съгласно този договор да изплати на Застрахования, или на трето ползващо се лице, застрахователно обезщетение за претърпените вреди (щети) – частични или тотални.
 7. Предмет на имуществените застраховки са права, които за Застрахования са оценени в пари.
 8. Предлаганите от Застрахователя договори за застраховка "Злополука" се сключват срещу събития, свързани със здравето или телесната цялост на физическо лице. Недействителен е такъв договор с покритие на рисковете от аборт или раждане на мъртво дете.
 9. Договорът за застраховка "Злополука" може да се сключи от едно лице (наричано "застраховач/договорител") с предмет здравето или телесната цялост на трето лице (наричано "застрахован"). Този договор има сила само ако е сключен с изричното писмено съгласие на третото лице, което винаги може да го прекрати с едностранно писмено изявление, отправено до Застрахователя.
 10. При сключване на договора за застраховка "Злополука", както и по всяко време на действието му, застрахованият може да определи трето ползващо се лице. За сключване на договора в полза на третото лице не е необходимо неговото съгласие. Третото ползващо се лице губи правата си по договора, ако умишлено е причинило застрахователното събитие.
 11. Преди сключване на договор за застраховка "Злополука", както и по време на действието на договора, Застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно възрастта, пола и здравословното състояние на лицето, чийто здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.

ГЛАВА ВТОРА ПРАВИЛА ЗА УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ЗА ЩЕТИ ПО ЗАСТРАХОВКИ, РАЗЛИЧНИ ОТ АВТОМОБИЛНИТЕ ЗАСТРАХОВКИ

I. ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ЗА ЩЕТИ ПО ИМУЩЕСТВЕНИ ЗАСТРАХОВКИ, РАЗЛИЧНИ ОТ АВТОМОБИЛНИТЕ ЗАСТРАХОВКИ

12. В зависимост от територията, на която е настъпило застрахователното събитие или където е сключен застрахователния договор, претенциите се уреждат:
 - за щети, настъпили на територията на град София и на София-област, както и по застраховки, сключени в град София – от Централно Управление на Застрахователя в град София;
 - за щети, настъпили на територията на страната – чрез представителствата на Застрахователя по място на настъпване на щетите или на сключване на застрахователния договор.

13. Уведомяването на Застрахователя за настъпване на застрахователно събитие и причинени в следствие на него щети, се извършва в съответствие с разпоредбите на чл.105, ал.1 и ал.2 от Кодекса за застраховането и в сроковете установени в Общите условия на всеки отделен вид застраховка.
14. Уведомлението за щета се подава на бланка, по образец на Застрахователя. Приемането ѝ се удостоверява с поставянето на входящ номер и дата, като вторият екземпляр на бланката се връща на Застрахования.
15. Уведомлението се подава и приема в съответното представителство на Застрахователя, на територията на което е настъпило застрахователното събитие или е сключен застрахователният договор.
16. При приемане на уведомлението за причинени застрахователни щети, съответният представител на Застрахователя, проверява изпълнени ли са следните изисквания:
 - Застрахованият да притежава валидна застрахователна полица;
 - застрахователните премии предвидени в полицата да са платени в установените срокове и размер;
 - застрахователното събитие да е настъпило през периода на действие и в териториалния обхват на полицата;
 - твърдяното събитие, причинило претендираните вреди, да е сред покритите, съгласно сключения застрахователен договор, застрахователни рискове.

II. ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ И СЪБИРАНЕ НА ДОКАЗАТЕЛСТВА ПО ИМУЩЕСТВЕНИ ЗАСТРАХОВКИ, РАЗЛИЧНИ ОТ АВТОМОБИЛНИТЕ ЗАСТРАХОВКИ

17. Заявените щети по имуществените застраховки, се завеждат надлежно от Застрахователя съгласно вътрешните му правила за организация на дейността.
18. При заявяване на щети по имуществена застраховка, Застрахователят провежда оглед на увреденото имущество. Застрахованият е задължен да допусне Застрахователя за извършване на огледа и да му предостави всички документи, пряко свързани с установяването на застрахователното събитие и размера на вредите. Застрахователят уведомява писмено Застрахования за всички доказателства, които той трябва да представи за доказване основанието и размера на претенцията. Застрахователят може да изисква допълнителни доказателства при спазване на нормите на чл.105, ал.3, ал.4 и ал.5 от Кодекса за застраховането. Представянето на всички доказателства (първоначални и последващи) от Застрахования на Застрахователя се удостоверява от последния с поставянето на входящ номер и дата на получените документи.
19. За периода след завеждане на претенцията, Застрахованият е длъжен да извърши необходимите действия за ограничаване на вредите от застрахователното събитие и да следва указанията на Застрахователя.
20. Огледът се извършва от представител на Застрахователя и Застрахования или негов пълномощник. При необходимост от специални знания в огледа на имуществото се включва и вещо лице, което се посочва от и е за сметка на Застрахователя.
21. В случаите, когато щетата е причинена от трето лице и то е известно, по възможност се осигурява присъствие и на това лице или негов представител. В случаите, когато във връзка с настъпилите щети се извършва инвентаризация на обект е необходимо и присъствието на материалноотговорното лице за този обект, като се спазват специалните изисквания на Закона за счетоводството при изготвяне на ведомостта за инвентаризацията.
22. При извършване на огледа представителят на Застрахователя изготвя фотоснимки, които максимално да отразяват вида, характера и степента на настъпилите щети.
23. Фактите и обстоятелствата, които се установяват по време на огледа се вписват в констативен протокол за оглед на щетата. Протоколът се изготвя по време на извършване на огледа на бланка по образец на Застрахователя.

24. Констативният протокол за огледа се подписва от всички участници в него в два екземпляра, като единият се предоставя на Застрахования. В случай, че Застрахованият не е съгласен с направените в протокола констатации това може да се отбележи в протокола, като същият се подписва от Застрахования с особено мнение.
25. В констативния протокол се описват подробно всички увредени или погинали имущества, вида на щетите и други данни, позволяващи максимално точно да се определи размера на обезщетението в процеса на ликвидация на щетите.
26. В констативния протокол детайлно се описва причината за настъпване на застрахователното събитие, когато тя е известна. В противен случай се описват предполагаемите причини и предпоставките за тях.
27. В констативния протокол се посочва начина на възстановяване на вредите, който може да бъде:
 - по оценка на вещо лице;
 - от Застрахования с последващо представяне на разходно-оправдателни документи.
28. В констативния протокол се посочва и начина за определяне на стойността на остатъците от застрахованото имущество, който може да бъде:
 - по оценка на вещо лице;
 - чрез последващо представяне на документ за реализирането им като вторични суровини.
29. В случай, че имуществото не подлежи на ремонтране или е вероятно изплащане на обезщетение за тотална загуба, в констативния протокол се посочва и задължението на Застрахования да запази останките на увреденото имущество до приключване ликвидацията на щетата, във връзка с реализиране правото на Застрахователя да стане собственик на това имущество.
30. В констативния протокол се вписват указанията дадени на Застрахования във връзка с мерките за:
 - ограничаване и/или намаляване на щетите;
 - предотвратяване на подобни бъдещи щети.
31. Всички препоръки и указания, целящи ограничаване на вредите, които са вписани в констативния протокол или са дадени от Застрахователя при извършване на огледа, имат задължителен характер за застрахованите лица, но не означават, че Застрахователят признава претенцията по основание и/или размер.
32. В констативния протокол се посочват и документите, които Застрахованият трябва да представи на Застрахователя, с оглед на доказване на застрахователния си интерес, установяване на основанието на претенцията и размера на щетите.
33. Застрахователят има право да изиска и получи от Застрахования и други документи и/или материали, извън посочените в договора и общите условия и/или настоящите правила, които пряко или косвено имат отношение към застрахователното събитие и могат да послужат при определяне на основанието за изплащане на застрахователното обезщетение или размера му.

III. ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО РАЗМЕР И ОСНОВАНИЕ ПО ИМУЩЕСТВЕНИ ЗАСТРАХОВКИ , РАЗЛИЧНИ ОТ АВТОМОБИЛНИТЕ ЗАСТРАХОВКИ

34. Застрахователното обезщетение се определя в границите на застрахователната сума предвидена в застрахователния договор (полица). Лимитът на застрахователното покритие по застраховката за всяко събитие се определя с полицата.
35. Размерът на застрахователното обезщетение се определя в зависимост от степента на съответствие между застрахователната сума и действителната/възстановителната стойност на погиналото или увредено имущество към датата на събитието.

36. За действителна се смята стойността, срещу която вместо застрахованото имущество може да се купи друго със същото качество. За възстановителна стойност се смята цената за възстановяване на имуществото от същия вид, в това число всички присъщи разходи за доставка, строителство, монтаж и други, без прилагане на обезценка. По отношение на всяко отделно увредено имущество се прилага тази стойност, определена със застрахователния договор за него.
37. При установяване на надзастраховане, т.е. ако в полицата е уговорена по-голяма застрахователна сума от действителната/възстановителната стойност на застрахованото имущество, отговорността на Застрахователя е до размера на действителната/възстановителната стойност на увреденото имущество към момента на настъпване на застрахователното събитие.
38. При установяване на подзастраховане, т.е. ако е уговорена по-малка застрахователна сума от действителната/възстановителната стойност на застрахованото имущество, обезщетението се определя според съотношението между застрахователната сума и действителната/възстановителната стойност.
39. Ако застрахователният договор е сключен с уговорка срещу първи риск, обезщетява се пълният размер на вредата, доколкото тя не надвишава застрахователната сума по полицата.
40. В резултат на застрахователното събитие могат да настъпят вреди, които да представляват частични или тотални щети:
 - частични щети - имуществото е увредено до степен, която позволява неговото възстановяване чрез ремонт и то е икономически обосновано и целесъобразно;
 - тотални щети – имуществото е погинало напълно или в степен, която не позволява неговото възстановяване чрез ремонт, или разходите за това възстановяване надхвърлят 80 % от стойността на имуществото.
41. Застрахователят не дължи обезщетение за пропуснати ползи на Застрахования, освен ако това изрично не е предвидено в застрахователния договор или в закона. Не подлежат на обезщетение и направени след настъпване на застрахователното събитие разходи за конструктивни и проектни изменения, подобрения и други подобни.
42. В случаите, когато за едно и също имущество са сключени два или повече застрахователни договора при различни застрахователи, при еднакви покрити застрахователни рискове, и сборът на отделните застрахователни суми надвишава действителната/възстановителната стойност на застрахованото имущество, Застрахователят отговаря в такава пропорция, в каквата застрахователната сума по сключената с него застраховка се отнася към общата застрахователна сума на всички застраховки.
43. Във всички случаи, Застрахователят приспада от размера на изчисленото обезщетение:
 - стойността на годните материали;
 - обезщетението, получено от Застрахования от причинителя на вредите;
 - неплатени застрахователни премии по договора (при предварителна уговорка за разсрочено плащане);
 - самоучастие на Застрахования, ако е предвидено със застрахователния договор;
 - стойността на изплатените обезщетения по предишни щети за същото имущество по същата полица, в случай, че имуществото не е дозастраховано.
44. За доказване на претенцията по основание Застрахованият представя следните, но не и само, документи:
 - валидна застрахователна полица (първия екземпляр) и приложения към нея (добавъци, споразумения, опис на имуществото и други документи, които имат отношение към установяване на основанието и размера на претенцията, като се съобразява разпоредбата на чл.105, ал.5 от КЗ);

- документи, доказващи плащането на застрахователната премия в сроковете, предвидени в договора;
 - документи, идентифициращи лицето (документ за самоличност, удостоверение за актуално състояние) и удостоверяващи качеството на лицето и правото му да получи претендираното обезщетение;
 - документи, доказващи застрахователен интерес (нотариални актове, договори за покупко-продажба, фактури за закупуване, митнически декларации, договори за отдаване под наем или лизинг и други документи, които имат отношение към установяване на основанието и размера на претенцията, като се съобразява разпоредбата на чл.105, ал.5 от КЗ.);
 - документи, издадени от съответен държавен орган и доказващи настъпване на застрахователно събитие:
 - при пожар – писмо от РСПАБ;
 - при кражба, грабеж, злоумишлени действия от страна на трети лица (вандализъм) – документ от съответния правоохранителен орган;
 - при щети от природни бедствия (буря, градушка, тежест от натрупване на сняг и лед, наводнение, морски вълни, мълния, измръзване) – писмо от съответния оторизиран държавен орган (хидрометеорологична или метеорологична станция, басейнова дирекция, пристанищна администрация, поделение на ИА „Борба с градушките”, други органи на централното или местна държавна власт);
 - при щети от удар от пътнотранспортно средство – протокол от МВР- сектор КАТ.
 - документи, доказващи събития, за които не се произнася компетентен държавен орган:
 - актове за авария;
 - показания на свидетели;
 - протестно писмо (по образец на Застрахователя) до причинителя на вредите, в случаите когато той е известен, с оглед осигуряване на регресните права на Застрахователя.
 - документи, доказващи изпълнение на задълженията на Застрахования по спазване специалните изисквания за производство, съхранение, транспортиране и експлоатация на застрахованото имущество и разпорежданията на компетентните органи.
45. Застрахователят, преди да вземе решение по заявената щета, преценява и обстоятелства, които са:
- настъпили по време на действието на договора и са довели до увеличаване на риска и за които Застрахованият не е уведомил Застрахователя;
 - довели до настъпване на застрахователното събитие, поради недостатъчни мерки от страна на Застрахования за съхранение и опазване на имуществото;
 - предизвикани от трети лица и са причина за настъпване на застрахователното събитие.
46. Застрахователят има право, при съобразяване на разпоредбата на чл.105, ал.5 от КЗ, да изиска и да получи от Застрахования и други документи и/или материали, неупоменати по-горе, които пряко или косвено имат отношение към застрахователното събитие и могат да послужат при определяне на основанието за изплащане на застрахователното обезщетение и/или размера му.

47. Застрахователят не може да изисква доказателства, с които Застрахования не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им. В случаите когато се изисква представянето на оригинални документи, Застрахователят не може да откаже приемането на преписи на документите, заверени по установения от закона ред, както и копия на документи, заверени от Застрахования след направено сверяване с оригинала от представител на Застрахователя, освен в случаите, когато нормативен акт изрично предвижда предоставянето на документ в оригинал.
48. Застрахователят, след извършване на необходимите действия и набавяне на съответните документи, доказващи основанието и размера на претенцията, изготвя окончателен доклад за щетата (по образец), към който се прилагат всички документи събрани по преписката.

IV. ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ, СЪБИРАНЕ НА ДОКАЗАТЕЛСТВА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО ЗАСТРАХОВКИ "ЗЛОПОЛУКА"

49. Претенциите по застраховка "Злополука" се подават чрез представителствата на Застрахователя, обслужващи съответната полица, на заявление по образец на Застрахователя и се завеждат от него съгласно вътрешните му правила за организация на дейността.
50. При предявяване на претенциите по застраховка "Злополука" се прилагат разпоредбите на Глава Втора, Раздел I от тези Правила.
51. Предявяването на претенцията за плащане на застрахователно обезщетение се извършва от застрахования или от упълномощено от него лице. В заявлението задължително се посочва номерът на застрахователната полица, по която се подава претенцията, както и качеството на лицето, което я предявява – застрахован, договорител, ползващо лице. Приемането на заявлението се удостоверява от Застрахователя по реда на т.14 от настоящите Правила.
52. Лицето, подаващо претенцията, посочва и/или описва документите, които се представят заедно с подаването на заявлението. При приемане на претенцията, а и по-късно в процеса на установяване на вредите, Застрахователят може да изиска и други документи, необходими за установяване на размера на обезщетението и основанието за неговото изплащане. При изискването на доказателствата от Застрахования Застрахователят спазва процедурата на т.18 от тези Правила.
53. По застраховка "Злополука" при определяне на размера на плащането за неработоспособност, причинена от застрахователно събитие, Застрахователят изисква от Застрахования или от третото ползващо се лице документите, доказващи основанието им за изплащане на застрахователно обезщетение, както и неговия размер.
54. За доказване на претенцията си за плащане на обезщетение по застраховка "Злополука" Застрахованият или ползващото се лице, наред с документите по т.44 (валидна застрахователна полица, документи доказващи плащане на застрахователните премии, документи идентифициращи лицето и доказващи застрахователен интерес и пр.), представя и:
 - документи, издадени от съответен държавен орган и доказващи настъпване на застрахователно събитие - медицински документи, удостоверяващи първоначалното поставяне и уточняване на диагнозата, история на заболяването и провежданото лечение (амбулаторни листове, направления, епикризи, оперативни протоколи, протоколи на ЛКК, рецептурни книжки, решения на ТЕЛК/НЕЛК, рентгенови снимки, медицински удостоверения и други), документи, издадени от МВР и сектор КАТ (протоколи за ПТП, служебни бележки), декларации и протоколи от разследване на трудови злоупотреки, разпореждания на НОИ и други документи, които имат отношение към установяване на основанието и размера на претенцията, като се съобразява разпоредбата на чл.105, ал.5 от КЗ;

- документи, за които не се произнася компетентен държавен орган и удостоверяващи извършените от лицето разходи – рецепти, фактури с касови бележки на името на лицето, други официални платежни документи.
55. Застрахователят има право, при съобразяване на разпоредбата на чл.105, ал.5 от КЗ, да изиска и да получи и други документи и/или материали, неупоменати по-горе, които пряко или косвено имат отношение към застрахователното събитие и могат да послужат при определяне на основанието за изплащане на застрахователното обезщетение и/или размера му, като спазва изискванията на т.47.
56. След представяне на изискваните доказателства Застрахователят взема решение, с което признава основателността на претенцията и определя размера на застрахователното обезщетение или отхвърля искането за плащане.

V. ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТИЕ ПО ИМУЩЕСТВЕНИ ЗАСТРАХОВКИ, РАЗЛИЧНИ ОТ АВТОМОБИЛНИТЕ ЗАСТРАХОВКИ

57. При настъпване на застрахователното събитие Застрахователят изплаща на Застрахования застрахователното обезщетение в срок.
58. В отделни случаи, след писмено искане от Застрахования и при доказана по основание застрахователна претенция, се допуска авансово плащане на обезщетението по щетата, в размер до 50% (петдесет процента) от нейния предполагаем размер. Разрешението за такова плащане се дава писмено от Централно Управление на Застрахователя.
59. Плащането на застрахователното обезщетение се извършва на собственика на увреденото имущество или на трето лице, съгласно писмените разпореждания на собственика. Ако застраховката е сключена в полза на трето лице, обезщетението се изплаща в полза или съгласно писмените инструкции на ползващото лице до размера на неговите права към Застрахования, горницата, ако има такава се изплаща в полза на Застрахования.
60. В случаите, когато след плащане на застрахователното обезщетение, противозаконно отнетото застраховано имущество бъде намерено, Застрахованият е длъжен да прехвърли правото на собственост върху него на Застрахователя или на писмено посочено от Застрахователя лице. Ако Застрахованият желае да задържи това имущество, той трябва да върне на Застрахователя полученото обезщетение.
61. Застрахователят, в случаите, когато е изплатил застрахователно обезщетение по застрахователен договор за имуществена щета, виновно причинена от трето лице, встъпва в правата на Застрахования срещу третото лице до размера на изплатеното застрахователно обезщетение и направените разноски. Отказът на Застрахования от правата му срещу третото лице, виновно причинило щетата, е недействителен спрямо Застрахователя.
62. Застрахованият е длъжен да съдейства на Застрахователя при упражняване на правата му срещу причинителя на вредата.

VI. ОТКАЗ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТИЕ ПО ИМУЩЕСТВЕНИ ЗАСТРАХОВКИ, РАЗЛИЧНИ ОТ АВТОМОБИЛНИТЕ ЗАСТРАХОВКИ

63. За всички случаи на отказ за плащане на застрахователно обезщетение или определяне на обезщетение, различно по размер от претендираното от Застрахования, Застрахователят изпраща мотивиран отговор на Застрахования. Застрахователят може да откаже плащане на обезщетението:
- в случаите, предвидени в сключения застрахователен договор;
 - при умишлено причиняване на застрахователното събитие от Застрахования или трето ползващо се лице;

- при неизпълнение на задължение по застрахователния договор, което е значително с оглед интереса на Застрахователя и е било предвидено в закон или в застрахователния договор;
 - при настъпване на вредите в резултат на събития, които не представляват покрити по застрахователния договор рискове;
 - при настъпване на застрахователното събитие извън срока или териториалния обхват на застрахователния договор;
 - в други случаи, предвидени със закон.
64. 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.

VII. ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА". ОТКАЗ ЗА ПЛАЩАНЕ.

65. Плащането на застрахователно обезщетение по застраховка "Злополука" се извършва от Застрахователя в срок и на лицето, имащо право да получи сумата съгласно условията на застрахователния договор
66. Изплащането на обезщетението на лице, различно от оправомощените да получат плащането, се допуска само след представянето на изрично нотариално заверено пълномощно (с посочени в него номер на полица и застрахователно събитие). Упълномощител може да бъде само лицето, което може да получи обезщетението, съгласно застрахователния договор.
67. Независимо от плащането на застрахователното обезщетение по застраховка "Злополука", Застрахователят не може да встъпи в правата на Застрахования срещу лицето, причинило събитието, ако изплатеното обезщетение е само за неимуществени вреди. В случаите на обезщетяване на имуществени вреди (напр. медицински разноски) по застраховка "Злополука", Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу причинителя на вредите.
68. Застрахователят може да откаже плащане на обезщетение по застраховка "Злополука" в случаите по т.63 и т.64 от тези Правила. За всички случаи на отказ за плащане на застрахователно обезщетение или определяне на обезщетение, различно по размер от претендираното от Застрахования, Застрахователят изпраща мотивиран отговор на Застрахования.
69. Наред с посочените в предходните точки основания, Застрахователят може да откаже плащане на застрахователното обезщетение по задължителна застраховка "Злополука на пътниците в средствата за обществен превоз" (съгласно чл.280 от КЗ), когато причинената на пътника смърт или трайна загуба на работоспособност, е вследствие на:
- война, размирици или действия, имащи военен характер, бунтове, граждански вълнения и други подобни;
 - терористичен акт, освен в случаите, когато покритието на риска е изрично договорено със Застрахователя;
 - опит за извършване или извършване на престъпление от общ характер от пътник;

- опит за самоубийство или самоубийство на пътник;
- заболяване от каквото и да е естество на пътник, включително епилептични припадъци или припадъци от други заболявания, кръвоизливи, парализи, стомашно-чревни инфекции, хранителни отравяния и други, освен в случаите когато вследствие на застрахователното събитие се породят болестни страдания и те причинят смърт или телесно увреждане;
- преждевременно раждане или аборт на пътник, освен ако те са предизвикани от настъпила злополука;
- температурни влияния (простуда, измръзване, слънчев или топлинен удар), операции, облъчване, инжекции и други лечебни действия на пътник, доколкото те не са следствие от възникнала злополука;
- алкохолни отравяния и пряко причинени от тях увреждания на пътник, употреба на наркотични вещества или техни аналози от пътник;
- земетресение или атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсявания от тях, радиационно (йонизиращо) лъчение.

VIII. ПОДАВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ЗА ЩЕТИ ПО ЗАСТРАХОВКА “ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ”, БЕЗ ЗАСТРАХОВКА “ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ” НА АВТОМОБИЛИСТИТЕ

70. С договора за застраховка “Гражданска отговорност” Застрахователят се задължава да покрие в границите на определената в договора застрахователна сума отговорността на Застрахования за причинените от него на трети лица имуществени и неимуществени вреди. С договора Застрахователят може да се задължи да покрие в границите на определена застрахователна сума отговорността на Застрахования за неизпълнение на негово договорно задължение.
71. Застрахованият по застраховка “Гражданска отговорност” е длъжен да съобщава на Застрахователя, в 7 (седем) дневен срок от узнаването, обстоятелствата, които могат да доведат до възникване на гражданска отговорност. В същият срок Застрахованият е длъжен да уведоми Застрахователя за предявени към него искове от увреденото лице или за извършени плащания на това лице. При предявен иск, Застрахованият е длъжен да иска привличане на Застрахователя в процеса, когато това е допустимо от закона.
72. Уведомяването на Застрахователя, съгласно предходната точка, се извършва със заявление по образец, като се попълват всички реквизити на бланката (имената на застрахования, адрес, номер на полицата и срок на валидност, описание на настъпилото събитие и пр.) или с молба свободен текст в два екземпляра. Заявлението се подава в представителството, в което е сключен застрахователния договор, или в представителството на Застрахователя на територията, на което е настъпило застрахователното събитие, а за такива, настъпили на територията на град София и на София-област, както и по застраховки, сключени в град София – от Централно Управление на Застрахователя в град София. Приемането на уведомлението от Застрахователя се удостоверява с поставянето на входящ номер и дата като вторият екземпляр на заявлението (бланката) се връща на Застрахования.
73. При приемане на уведомлението за настъпване на обстоятелства съгласно т.71, съответният представител на Застрахователя установява налице ли са следните изисквания:
 - Застрахованият да притежава валидна застрахователна полица;
 - застрахователните премии, предвидени в нея, да са платени в определените срокове и размер;
 - застрахователното събитие да е настъпило през периода на застраховката и на териториалния обхват на полицата – за професионалните застраховки “Гражданска отговорност”, застрахователното събитие се счита за настъпило в периода на

застраховката, когато претенцията за обезщетение е предявена за пръв път писмено през периода на застраховката, при условие, че грешката или пропускът, довели до причиняване на вредата, са допуснати след началната дата на застраховката или след вписаната в полицата ретроактивна дата;

➤ застрахователното събитие да представлява покрит риск.

74. Независимо от предвиденото в предходните точки, претенцията по застраховка "Гражданска отговорност" може да бъде предявена пред Застрахователя и от увреденото лице, което има правото да иска застрахователното обезщетение пряко от Застрахователя, а така също и от застрахователя по имуществена застраховка на пострадалото лице, който може да предяви вземанията си направо към Застрахователя. Застрахованият има право да получи застрахователното обезщетение, ако е удовлетворил увреденото лице.

IX. ЗАВЕЖДАНЕ НА ЩЕТИ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ И СЪБИРАНЕ НА ДОКАЗАТЕЛСТВА ПО ЗАСТРАХОВКА "ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ", БЕЗ ЗАСТРАХОВКА "ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ" НА АВТОМОБИЛИСТИТЕ

75. В случаите, при които в резултат на поведението на Застрахования, са причинени имуществени вреди на третото увредено лице, завеждането на претенцията се извършва след подаването на заявление от пострадалото лице или неговия застраховател по имуществена застраховка, който предявява вземането си.
76. При причиняване на имуществени щети на увреденото лице, Застрахователят спазва процедурата по завеждане на щети и събиране на доказателства, която е описана в Глава Втора, Раздел II от настоящите Правила. В случай, че към датата на заявяване на претенцията, материалните щети не са запазени, оглед на имуществото не се извършва, а се проверяват документите, удостоверяващи причинените вреди, които се претендират.
77. При причинени неимуществени вреди Застрахователят изисква доказателства, удостоверяващи характера и степента на телесното увреждане - при лека, средна или тежка телесна повреда – болнични листове, епикризи, резултати от медицински изследвания, фактури за лекарства и други документи, които имат отношение към установяване на основанието и размера на претенцията, като се съобразява разпоредбата на чл.105, ал.5 от КЗ; при смърт – акт за смърт, удостоверение за наследници и други документи, които имат отношение към установяване на основанието и размера на претенцията, като се съобразява разпоредбата на чл.105, ал.5 от КЗ.
78. Застрахователят уведомява писмено лицето, предявило претенцията, за доказателствата, които трябва да представи за нейното доказване по основание и размер при завеждането ѝ. Застрахователят може да изисква допълнителни доказателства при спазване на нормите на чл.105, ал.3, ал.4 и ал.5 от Кодекса за застраховането. Представянето на всички доказателства (първоначални и последващи) на Застрахователя се удостоверява от него с поставянето на входящ номер и дата на получените документи. В случаите, когато се изисква представянето на оригинални документи, Застрахователят не може да откаже приемането на преписи на документите, заверени по установения от закона ред, както и копия на документи, заверени от Застрахования след направено сверяване с оригинала от представител на Застрахователя, освен в случаите, когато нормативен акт изрично предвижда предоставянето на документ в оригинал.
79. Застрахователят има право, при съобразяване на разпоредбата на чл.105, ал.5 от КЗ, да изиска и да получи и други документи и/или материали, неупоменати по-горе, които пряко или косвено имат отношение към застрахователното събитие и могат да послужат при определяне на основанието за изплащане на застрахователното обезщетение и/или размера му, като спазва изискванията на т.47.
80. За доказване на претенцията по основание са необходими следните предпоставки:
- застрахованият да притежава валидна застрахователна полица;

- застрахователните премии, предвидени в нея, да са платени в определените срокове и размер;
- застрахователното събитие да е настъпило през периода на действие и на териториалния обхват на полицата;
- застрахователното събитие да представлява покрит риск;
- причинно-следствена връзка между причинените вреди и застрахованата дейност или упражняваната професия;
- възникнала отговорност на Застрахования спрямо третото увредено лице.

X. ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО ОСНОВАНИЕ И РАЗМЕР ПО ЗАСТРАХОВКА "ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ", БЕЗ ЗАСТРАХОВКА "ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ" НА АВТОМОБИЛИСТИТЕ

81. Застрахователното обезщетение по застраховка "Гражданска отговорност" се определя в границите на застрахователната сума, установена в застрахователния договор (полица).
82. При причинени имуществени щети на увреденото лице, за определяне на претенцията по основание и размер, Застрахователят следва процедурата по Глава Втора, Раздел III от настоящите Правила. В случаите, когато претенцията е предявена от Застрахователя на третото увредено лице за платено от него обезщетение по имуществена застраховка, за доказване на своята претенция, този застраховател трябва да представи своята ликвидационна преписка и документ, удостоверяващ плащане на обезщетение на пострадалото лице.
83. При причинени неимуществени вреди – смърт или телесно увреждане на третото лице, Застрахователят определя размера на дължимото застрахователно обезщетение на база:
 - заключението на експертна комисия на Застрахователя (застраховател на лицето, причинило вредите, а не на пострадалото лице);
 - спогодба между увредения и Застрахования – одобрена от Застрахователя;
 - признаване на задължението от Застрахования спрямо увреденото лице – одобрено от Застрахователя;
 - влязло в сила съдебно решение, когато то има действие спрямо Застрахователя съгласно действащото законодателство.
84. Застрахователят може да изисква от лицето, предявило претенцията, всички документи, свързани с установяването и доказването на вредите по основание и по размер.
85. Застрахователят, след извършване на необходимите действия по установяване основанието и размера на претенцията, и набавяне на съответните доказателства, изготвя окончателен доклад (по образец), към който се прилагат всички документи събрани по преписката.
86. Застрахователят се произнася с окончателния доклад по заявената претенция за изплащане на застрахователното обезщетение, с който:
 - определя застрахователното обезщетение; или
 - отказва плащане, когато основанието и размерът на вредите не са напълно установени.

XI. ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО ЗАСТРАХОВКА "ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ", БЕЗ ЗАСТРАХОВКА "ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ" НА АВТОМОБИЛИСТИТЕ

87. Застрахователят изплаща определеното с окончателния доклад застрахователно обезщетение, в срок от 15 (петнадесет) дни, 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.
88. Плащането на застрахователното обезщетение се извършва на предявилia претенцията: третото увредено лице; неговия застраховател, платил обезщетение по имуществена застраховка; Застрахования, в случаите, когато е удовлетворил увреденото лице.
89. Застрахователят, в случаите, когато плати застрахователното обезщетение по застраховка "Гражданска отговорност" за умишлено причинени на трето лице имуществени и/или неимуществени вреди, има право на регресен иск срещу Застрахования:
- за всичко платено на пострадалото лице;
 - за платените лихви за забава, за периода от настъпване на застрахователното събитие до съобщаване на обстоятелствата по т.71 от Правилата (съгласно чл.224, ал.1 от КЗ) или до датата на предявяване на претенцията от пострадалото лице;
 - за размера на договореното самоучастие, в случаите когато застраховката е задължителна по силата на закона и Застрахователят не може да прави на увреденото лице възражения за самоучастие на Застрахования.
90. В случаите на съпричиняване на вредите от Застрахования и трети лица възниква солидарна отговорност на извършителите за настъпите вреди и тяхното обезщетяване. При заплащане на цялото застрахователно обезщетение от Застрахователя, за него се поражда правото да изиска от останалите солидарно отговорни лица, частта от платеното застрахователно обезщетение, съответстващо на тяхната отговорност за причинените вреди.

ХП. ОТКАЗ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПО ЗАСТРАХОВКА "ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ", БЕЗ ЗАСТРАХОВКА "ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ" НА АВТОМОБИЛИСТИТЕ

91. За всички случаи на отказ за плащане на застрахователно обезщетение или определяне на обезщетение, различно по размер от претендираното, Застрахователят изпраща мотивиран отговор на лицето, предявило претенцията. Застрахователят може да откаже плащане на застрахователното обезщетение по застраховка "Гражданска отговорност" на основания:
- предвидени в нормативен акт;
 - предвидени в съответния застрахователен договор;
 - посочени в т.64 от настоящите Правила.

ГЛАВА ТРЕТА

ПРАВИЛА ЗА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО АВТОМОБИЛНИТЕ ЗАСТРАХОВКИ - ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА "ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ" НА АВТОМОБИЛИСТИТЕ, ЗАСТРАХОВКА "КАСКО НА МПС", ЗАСТРАХОВКА "ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ" НА СОБСТВЕНИЦИТЕ, ПОЛЗВАТЕЛИТЕ, ДЪРЖАТЕЛИТЕ И УПЪЛНОМОЩЕНИТЕ ОТ ТЯХ ВОДАЧИ НА МПС, ПОКРИВАЩА ОТГОВОРНОСТТА НА ЗАСТРАХОВАНИТЕ ЗА

ВРЕДИ, НАСТЪПИЛИ ИЗВЪН ТЕРИТОРИЯТА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ – “ЗЕЛЕНА КАРТА” И ЗАСТРАХОВКА “ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ – АВТОАСИСТАНС”

I. ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ЗА ЩЕТИ ПО ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА “ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ” НА АВТОМОБИЛИСТИТЕ

A. ИМУЩЕСТВЕНИ ЩЕТИ (Вреди на МПС или други вещи)

92. Уведомления за щети се подават по образец на Застрахователя в Управление “Автомобилно застраховане” на ЗАД “Алианц България” - град София, както и във всяко представителство на ЗАД “Алианц България” в страната, с изключение на представителствата на ЗАД “Алианц България” в град София, които не извършват дейност по завеждане и уреждане на щети. Уведомлението се приема от съответния служител, регистрира се в информационната система на дружеството, която автоматично генерира входящ номер на преписката и дата на регистрацията ѝ, които се вписват в писменото уведомление. Когато уведомлението е изпратено по пощата или по друг подобен начин, в деня на получаването му се поставя входящ номер и дата.
93. При завеждане на щетата Застрахователят уведомява увреденото лице за доказателствата, които то трябва да представи за установяване на основанието и размера на претенцията си, при спазване на условията по чл.105, ал.5 от Кодекса за застраховането и следните изисквания:
- При завеждане на щетата Застрахователят прави преценка какви писмени доказателства са нужни за пълно изясняване на основанието и размера на претенцията:
 - За документите, които се представят при завеждане на щетата, Застрахователят прави съответното отбелязване в списък с необходимите документи по образец на Застрахователя, като се записва датата на представянето им и се полагат подписи от служителя, който ги приема и от лицето, което ги представя;
 - Документите, които са необходими за уреждането на щетата, но не се представят при завеждането ѝ, се отбелязват по съответния начин, указващ необходимостта от представянето им;
 - Документите, които са необходими за уреждането на щетата, но не се представят при завеждането ѝ и не са изброени в списъка, се допълват в графа “Други”.

Документите се представят на Застрахователя в оригинал или в заверени по установения от закона ред преписи. Когато се представят незаверени по установения от закона ред копия, те следва да бъдат заверени за вярност чрез подпис на представящото ги лице. Тези копия се приемат от служител на Застрахователя, който извършва сверяване с оригинала на документа и удостоверява идентичността на копията с подпис върху тях. Задължително се представят оригиналите на документи, когато за това съществува изискване в нормативен акт.

- Надлежно оформеният списък се изготвя в два еднакви екземпляра, които се подписват на посочените в образца места, като единият екземпляр се връчва на лицето, което заявява щетата, при което се вписва и датата на връчване. Оригиналният екземпляр остава в преписката по щетата.
- Когато при завеждане на щетата са представени всички необходими документи, се попълва само “Опис на съдържащите се в преписка по щета документи” - по образец на Застрахователя.

94. Допълнителни документи се изискват в случай, че необходимостта от тях не е било възможно да бъде предвидена към датата на завеждане на претенцията и в срок от 45 дни от датата на представяне на доказателствата, изискани при завеждане на щетата съгласно изискванията на чл.105, ал.3, изр.2 от Кодекса за застраховането.
95. Всяко представено доказателство се вписва в екземпляра от списъка, останал в преписката по щетата, респ. в описа на документите по преписката. Записват се датата на представяне и се изисква полагаането на подпис в съответната графа на списъка от лицето, което представя документа, и от служителя, който го приема. Представянето на допълнително изисканите доказателства по т.94 се удостоверява с дата и подписи върху списъка по същия начин. При получаване на документи по пощата или по друг подобен начин те се регистрират чрез поставяне на входящ номер и дата в деня на получаването им и се прилагат към преписката, за която се отнасят.
96. При връщане на документи от Застрахователя, този факт се отбелязва в списъка, респ. в описа на документите по преписката, като се записва датата на връщане и се полагат подписи на служителя и на лицето, което получава документа.
97. За установяване на нанесените вследствие застрахователното събитие щети на увреденото имущество, се извършва оглед на това имущество в присъствие на Застрахователя, вещо лице, Застрахования или негов упълномощен представител. При извършване на огледа Застрахователят съставя опис на щетите по образец и прави снимки на констатираните повреди. При несъгласие с направените констатации и вписвания в описа от страна на потребителя, в съставения опис се вписват и неговите забележки и възражения.
98. Обезщетенията за нанесени имуществени вреди по МПС се определят съгласно Методика за уреждане на претенции за обезщетение на вреди, причинени на моторни превозни средства по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, представляваща Приложение № 1 към Наредба № 24 от 8 март 2006 г. за задължителното застраховане по чл. 249, т. 1 и 2 от Кодекса за застраховането и за методиката за уреждане на претенции за обезщетение на вреди, причинени на моторни превозни средства, и съобразно Приложения № 2, 3, 4, 5 и 6 към Наредбата.
99. Застрахователят изплаща и необходимите и целесъобразни разноски за спасяване на увреденото имущество, в това число и транспортни разходи, както и тези за товарни и разтоварни дейности в рамките на застрахователната сума.
100. Обезщетенията за нанесени вреди на други вещи, които не са МПС, се определят въз основа на експертна оценка на компетентно вещо лице, което извършва и сравнителна експертиза с представени от увреденото лице разходни документи за възстановяване на нанесените щети.
101. Обезщетенията за пропуснати ползи, претърпени в резултат на увреждане на МПС или други вещи, се определят съобразно експертна оценка на вещо лице, компетентно в съответната област, което извършва и сравнителна експертиза на представени от увреденото лице доказателства за вида и размера на пропуснатите ползи.
102. За изплащане на сумата по застрахователното обезщетение на лице, различно от увреденото, на Застрахователя се представя изрично пълномощно с нотариална заверка на подписа на увреденото лице по образец на Застрахователя или друг документ за даване на такова съгласие в същата форма и с равностоен текст.
103. Застрахователят се произнася по щетата в срок от 3 месеца, считано от предявяване на претенцията. В рамките на този срок Застрахователят:
 - Определя и изплаща размера на обезщетението; когато се определя и изплаща обезщетение в размер, различен от претендирания, клиентът се уведомява писмено относно основанията за това различие;
 - или
 - Дава мотивирано становище по предявените претенции, което може да се изразява в едно от двете:
 - отказ за плащане; или

- обяснение за липсата на плащане, когато неплащането се дължи на това, че основанието или размерът на щетата не са напълно установени към момента на изтичане на тримесечния срок.
104. Отказните писма се подписват от Изпълнителен директор на Застрахователя, ръководещ Управление “Автомобилно застраховане” на ЗАД „Алианц България”.
105. Срокът за изплащане на обезщетението е 15 дни от представяне на всички изискани документи и допускането на Застрахователя за оглед на увреденото имущество, но не по-късно от 3 месеца от предявяването на претенцията. Когато при завеждане на щетата са представени всички необходими документи и Застрахователят е допуснат за оглед на увреденото имущество, срокът за плащане е 15 дни от завеждане на щетата.

Б. НЕИМУЩЕСТВЕНИ ЩЕТИ (Вреди, претърпени вследствие телесно увреждане или смърт)

106. Уведомления за щети се подават чрез молба със свободен текст в Управление “Автомобилно застраховане” на ЗАД “Алианц България” - град София, както и във всяко представителство на ЗАД “Алианц България” в страната, с изключение на представителства на ЗАД “Алианц България” в град София, които не извършват дейност по завеждане и уреждане на щети. Уведомленията се приемат от служител, който им поставя входящ номер и дата, на която са подадени. Когато уведомлението е изпратено по пощата или по друг подобен начин, в деня на получаването му се поставя входящ номер и дата.
107. При всяко уведомление за неимуществена щета, постъпило в представителство Застрахователя, включително и по пощата или друг подобен начин:
- Служителят, отговарящ за уреждането ѝ, се свързва с Управление “Автомобилно застраховане” със специалист “Неимуществени щети” или с отдел “Правен”, за получаване на указания какви доказателства трябва да се изискат от клиента в момента на заявяване на щетата при спазване на чл.105, ал. 5 от Кодекса за застраховането, съответно – кои да се отбележат в списъка с необходимите документи по образец на Застрахователя;
 - Обаждането се извършва в процеса на обслужване на клиента, т.е. докато клиентът все още е в офиса на представителството (когато уведомлението е подадено лично);
 - Преди телефонното обаждане служителят изяснява следните въпроси:
 - има ли полица “Гражданска отговорност”, издадена от ЗАД “Алианц България” по отношение на МПС, с което са причинени вредите, валидна към датата на събитието, вкл. дали тя не е прекратена поради неплащане на поредна вноска от премията;
 - какъв документ се представя от клиента за установяване на събитието;
 - дали се касае за смъртен случай или за телесни увреждания;
 - колко са пострадалите лица;
 - претендира ли се обезщетение за разходи за лечение, лекарства, прегледи, рехабилитация, разходи за погребение или други имуществени вреди, произтичащи от смъртта или телесното увреждане (в случая под “имуществени вреди” не се разбира вреди по МПС или друго имущество);
 - кой желае да получи обезщетението;
 - когато уведомлението се подава от неувредено от събитието лице - в какво качество това лице заявява щетата.

- След получаване на съответните указания, се попълва списък с необходимите документи по образец на Застрахователя по следния начин:
 - За документите, които се представят при завеждане на щетата се прави съответното отбелязване в списъка, като се записва датата на представянето им и се полагат подписи от служителя, който ги приема и от лицето, което ги представя;
 - Документите, които са необходими за уреждането на щетата, но не се представят при завеждането ѝ, се отбелязват по съответния начин, указващ необходимостта от представянето им;
 - Документите, които са необходими за уреждането на щетата, но не се представят при завеждането ѝ и не са изброени в списъка, се допълват в графа "Други".

Документите се представят на Застрахователя в оригинал или в заверени по установения от закона ред преписи. Когато се представят незаверени по установения от закона ред копия, те следва да бъдат заверени за вярност чрез подпис на представящото ги лице. Тези копия се приемат от служител на Застрахователя, който извършва сверяване с оригинала на документа и удостоверява идентичността на копията с подпис върху тях. Задължително се представят оригиналите на документи, когато за това съществува изискване в нормативен акт.

- Надлежно оформеният списък се изготвя в два еднакви екземпляра, които се подписват на посочените в образца места. Единият екземпляр се връчва на лицето, което заявява щетата, като се вписва и датата на връчване. Оригиналният екземпляр остава в преписката по щетата.
 - Когато при завеждане на щетата са представени всички необходими документи, се попълва само "Опис на съдържащите се в преписка по щета документи" по образец на Застрахователя;
 - Копие от корицата на преписката и всички съдържащи се в нея документи се запазват в Главното представителство, съответно Представителството, за съхранение;
 - След извършване на горепосочените действия, преписката се изпраща с куриерска пощенска услуга в Управление "Автомобилно застраховане" – Дирекция "Ликвидация" на Застрахователя.
108. В Управление "Автомобилно застраховане" на Застрахователя, се извършва понататъшното уреждане на щетата, като само в Управлението се решават въпросите относно:
- Изискване на допълнителни доказателства;
 - Връщане на документи;
 - Плащане на обезщетение на лице, различно от увреденото лице;
 - Сроковете и начините за произнасяне по щетата
109. По предходната точка се прилагат условията, сроковете и процедурите, по т. 94, 95, 96, 102, 103, 104 и 105 от настоящите Правила.
110. Обезщетенията за претърпените имуществени и неимуществени вреди вследствие телесно увреждане или смърт се определят от застрахователна експертна комисия на Застрахователя на основание предоставени документи от увреденото лице.
111. Обезщетенията за пропуснати ползи, претърпени в резултат на настъпило телесно увреждане или смърт, се определят съобразно експертна оценка на вещо лице, компетентно в съответната област, което извършва и сравнителна експертиза на представени от увреденото лице доказателства за вида и размера на пропуснатите ползи.

В. УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ЩЕТА ОТ ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ

112. Застрахователят регистрира всяко получено уведомление за щета по застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите, вкл. и когато за събитието уведомява застрахованото лице - най-често виновният водач. И в този случай се прилагат т.92 или т.106 от настоящите правила. Застрахованото лице е длъжно да уведоми Застрахователя за застрахователното събитие в 7-дневен срок от настъпването му съобразно разпоредбата на чл.224, ал.1 от Кодекса за застраховането.
113. Застрахователят може да укаже на Застрахования какви действия следва да предприеме във връзка с направеното уведомление

Г. ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТИЕ В ПОЛЗА НА ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ

114. Когато Застрахованият е платил на увреденото лице, той има право да търси обезщетение по застраховка “Гражданска отговорност” на автомобилистите от Застрахователя.
115. В тези случаи се процедира по начина, указан в Букви “А” и “Б” по-горе, в зависимост от вида на щетата – имуществена или неимуществена, като задълженията на Застрахователя за изискване на документи спрямо Застрахования са като към увредено лице.
116. В тези случаи задължително се изисква документ, удостоверяващ плащането от Застрахования на увреденото лице.

II. ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ЗА ЩЕТИ ПО ЗАСТРАХОВКА “КАСКО НА МПС”

117. Уведомления за щети се подават по образец на Застрахователя в Управление “Автомобилно застраховане” на ЗАД “Алианц България” - град София, както и във всяко представителство на ЗАД “Алианц България” в страната, с изключение на представителствата на ЗАД “Алианц България” в град София, които не извършват дейност по завеждане и уреждане на щети. Уведомлението се приема от съответния служител, регистрира се в информационната система на дружеството, която автоматично генерира входящ номер на преписката и дата на регистрацията ѝ, които се вписват в писменото уведомление. Когато уведомлението е изпратено по пощата или по друг подобен начин, в деня на получаването му се поставя входящ номер и дата. Уведомленията за щети се подават в сроковете, определени в застрахователния договор и приложимите към него Общи условия на Застрахователя.
118. Когато лицето, което има право да получи застрахователното обезщетение, е самият Застрахован, той е длъжен да представи на Застрахователя предвидените в застрахователния договор, вкл. в Общите условия към него, доказателства за основанието и размера на претенцията си, без допълнително уведомяване или покана от Застрахователя.
119. При заявяване на щетата Застрахователят уведомява Застрахования чрез връчване на списък с необходимите доказателства по образец на Застрахователя само за такива доказателства, които не са предвидени в застрахователния договор и Общите условия и за които е видно в момента на заявяване на щетата, че ще са необходими за уреждането ѝ.
120. Ако при заявяване на щетата се установи необходимост от допълнителни доказателства, които не са предвидени в застрахователния договор и Общите условия и за които в момента на заявяване на щетата е видно, че ще са необходими за уреждането ѝ, се извършва следното:
 - При завеждане на щетата Застрахователят прави преценка кои от изброените в списъка доказателства не са посочени в застрахователния договор и Общите условия, но още при завеждане на щетата е видно, че са нужни за пълно изясняване на основателността и размера на претенцията съобразно чл.105, ал. 5 от Кодекса за застраховането:
 - За документите, които се представят при завеждане на щетата, Застрахователят прави съответното отбелязване в списък с необходимите документи по образец

на Застрахователя, като се записва датата на представянето им и се полагат подписи от служителя, който ги приема и от лицето, което ги представя.

- Документите, които са необходими за уреждането на щетата, но не се представят при завеждането ѝ, се отбелязват по съответния начин, указващ необходимостта от представянето им.
- Документите, които са необходими за уреждането на щетата, но не се представят при завеждането ѝ и не са изброени в списъка, се допълват в графа "Други".

Документите се представят на Застрахователя в оригинал или в заверени по установения от закона ред преписи. Когато се представят незаверени по установения от закона ред копия, те следва да бъдат заверени за вярност чрез подпис на представящото ги лице. Тези копия се приемат от служител на Застрахователя, който извършва сверяване с оригинала на документа и удостоверява идентичността на копията с подпис върху тях. Задължително се представят оригиналите на документи, когато за това съществува изискване в нормативен акт.

- Надлежно оформеният списък се изготвя в два еднакви екземпляра, които се подписват на посочените в образеца места, като единият екземпляр се връчва на лицето, което заявява щетата, при което се вписва и датата на връчване. Оригиналният екземпляр остава в преписката по щетата.

121. Ако при завеждане на щетата не са необходими други доказателства извън посочените в застрахователния договор и Общите условия, се изготвя само опис на съдържащите се в преписка по щета документи по образец на Застрахователя – за щетите по всички рискове без "Кражба"/"Грабеж", за отбелязване на представените при завеждане на щетата и представените впоследствие документи.
122. При щети по рисковете "Кражба"/"Грабеж" за тази цел в преписката се оставя специален списък по отделен образец - непопълнен или частично попълнен с представените при завеждане на щетата документи.
123. Когато при завеждане на щета за всички рискове без "Кражба"/"Грабеж" са представени всички необходими документи, се попълва само опис на съдържащите се в преписка по щета документи по образец на Застрахователя.
124. За щети по "Кражба"/"Грабеж" се изготвя попълнен списък по отделен образец.
125. Допълнителни доказателства се искат от Застрахователя в срок от 45 дни от представянето на доказателствата, определени в застрахователния договор и Общите условия, ако такива са необходими за установяване на основание и размера на претенцията съгласно чл.105, ал.4 от Кодекса за застраховането..
126. Всяко представено доказателство се вписва в екземпляра на списъка, останал в преписката по щетата, ако при завеждане на щетата е връчван такъв списък.

Когато списък с необходими документи не е връчван при завеждане на щета за всички рискове без "Кражба"/"Грабеж", допълнително представените документи по т. 125 се вписват в описа на съдържащите се в преписка по щета документи.

Когато списък с необходими документи не е връчван при завеждане на щета за "Кражба"/"Грабеж", допълнително представените документи се вписват в оставения в преписката непопълнен или частично попълнен списък.

Записват се датата на представяне и се изисква полагането на подпис в съответната графа на списъка от лицето, което представя доказателството, и от служителя, който го приема. При получаване на документи по пощата или по друг подобен начин те се регистрират чрез поставяне на входящ номер и дата в деня на получаването им и се прилагат към преписката, за която се отнасят.

127. Представянето на допълнително изискваните доказателства се удостоверява с дата и подпис върху списъка по начина, описан по-горе.

128. При връщане на документи от Застрахователя, този факт се отбелязва в списъка, респ. в описа на документите по преписката, като се записва датата на връщане и се полагат подписи на служителя и на лицето, което получава документа.
129. Ако застрахователното обезщетение е дължимо на трето ползващо лице, при завеждане на щетата Застрахователят уведомява третото ползващо лице за доказателствата, които то трябва да представи за установяване на основанието и размера на претенцията, при спазване на следните изисквания:
- При завеждане на щетата се прави преценка кои от изброените в списъка доказателства са нужни за пълно изясняване на основателността и размера на претенцията, но не са представени при заявяване на щетата.
 - Документите, които са необходими за уреждането на щетата, но не се представят при завеждането ѝ, се отбелязват по съответния начин, указващ необходимостта от представянето им.
 - Документите, които са необходими за уреждането на щетата, но не се представят при завеждането ѝ и не са изброени в списъка, се допълват в графа "Други".
 - Надлежно оформеният списък се изготвя в два еднакви екземпляра, които се подписват на посочените в образеца места. Единият екземпляр се връчва на лицето, което заявява щетата, като се вписва и датата на връчване. Оригиналният екземпляр остава в преписката по щетата.
130. На третото ползващо лице се посочват всички доказателства, за които към момента на завеждане на щетата е ясно, че са необходими за установяване основанието и размера на претенцията.
131. Допълнителни доказателства се искат от третото ползващо лице в срок от 45 дни от представянето на доказателствата, изискани от Застрахователя по реда на т.130, ако такива са необходими за установяване основанието и размера на претенцията.
132. За установяване на причинените щети се извършва оглед на застрахованото МПС в присъствие на Застрахователя, вещо лице, Застрахования или негов упълномощен представител. При извършване на огледа Застрахователят съставя опис на щетите по образец и прави снимки на констатираните повреди. При несъгласие с направените констатации и вписвания в описа от страна на потребителя, в съставения опис се вписват и неговите забележки и възражения.
133. Обезщетенията, които се определят по експертна оценка, се изчисляват по раздел III от Методиката по т. 98 от тези Правила, като стойността на сервизен час е 10.00 лева.
134. Обезщетенията, които се основават на представени от Застрахования фактури, се определят след извършване на сравнителен анализ относно реално извършените разходи по фактурите и степента и размера на уврежданията, отбелязани в описа на щетите при огледа на увреденото имущество.
135. В случаите, когато по условията на застраховката вредите се отстраняват чрез ремонт в доверен сервиз на Застрахователя, обезщетенията се определят на база издадени от сервиза фактури, калкулации, работни карти и др. под. по цени, договорени между Застрахователя и сервиза и след извършване на сравнителна експертиза от Застрахователя относно вида и стойността на вложените части и извършените ремонтни работи, от една страна и степента и размера на уврежданията, отбелязани в описа на щетите при огледа на увреденото имущество – от друга страна. В тези случаи обезщетението се изплаща от Застрахователя на сервиза, въз основа на дадено за това съгласие от Застрахования или третото ползващо лице.
136. За изплащане на сумата по застрахователното обезщетение на лице, различно от Застрахования или третото ползващо лице, на Застрахователя се представя изрично пълномощно с нотариална заверка на подписа на Застрахования или третото ползващо лице по образец на Застрахователя или друг документ за даване на такова съгласие в същата форма и с равностоен текст.

137. Срокът за плащане на обезщетението или за отказ от плащане е до 15 дни, считано от по-късната дата:
- на която Застрахователят е уведомен за настъпване на застрахователно събитие; или
 - на която Застрахователят е допуснат е да извърши оглед на увреденото МПС; или
 - на която, на Застрахователя са представени всички документи, необходими за доказване на претенцията по основание и размер.
138. Писмата, с които клиентът се уведомява за пълен отказ да се изплати застрахователно обезщетение, се подписват от Изпълнителен директор на Застрахователя, ръководещ Управление “Автомобилно застраховане” на ЗАД „Алианц България”. Когато се определя и изплаща обезщетение в размер, различен от претендирания, клиентът се уведомява писмено относно причините за това.

III. ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ЗА ЩЕТИ ПО ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ – АВТОАСИСТАНС”

139. Получаването на уведомление за настъпило застрахователно събитие се извършва на дежурни 24-часови телефонни линии на Застрахователя от мястото на събитието (от водач или пътник /или от трети лица / КАТ, ЦСМП, представители на Застрахователя, контрагенти, близки, роднини).
140. Застрахователят, посредством своя Асистанс център, дава съответните указания на Застрахования, извършва необходимата организация и оказва съдействие за получаване от Застрахования и другите ползващи лица на предвидените услуги по покритите рискове на застраховката.
141. Стойността на получената от Застрахования услуга „Пътна помощ” се изплаща от Застрахователя на съответния контрагент на ЗАД “Алианц България” въз основа на представена фактура по тарифа и до лимита на покрития риск по застраховката.
142. Обезщетението за направени от Застрахования разходи, покрити по застраховката, се определя въз основа на представени от него разходни документи, до действителния размер на претърпените вреди и в рамките на застрахователната сума.
143. Срокът за плащане на обезщетението или за отказ от плащане е до 15 дни, считано от по-късната дата:
- на която Застрахователят е уведомен за настъпване на застрахователно събитие; или
 - на която Застрахователят е допуснат е да извърши оглед на увреденото МПС; или
 - на която, на Застрахователя са представени всички документи, необходими за доказване на претенцията по основание и размер.

IV. ПРЕДЯВЯВАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ЗА ЩЕТИ ПО ЗАСТРАХОВКА „ЗЕЛЕНА КАРТА”

144. Лице претърпяло вреди от водач на МПС, застрахован по застраховка “Зелена карта”, сключена при Застрахователя, може по свой избор да подаде претенцията си за плащане на обезщетение до:
- ЗАД “Алианц България”, Управление “Автомобилно застраховане” – град София; или
 - Националното бюро на българските автомобилни застрахователи; или
 - Националното застрахователно бюро на държавата, където е настъпило застрахователното събитие; или
 - Националното застрахователно бюро в държавата на пострадалото лице; или

- Кореспондента на ЗАД “Алианц България” в държавата, където е настъпило застрахователното събитие; или
 - Кореспондента на ЗАД “Алианц България” в държавата на пострадалото лице.
145. Приемането на претенцията, събирането на доказателства за установяване основанието и размера на претенцията, оценката на причинените щети, определянето на размера на обезщетението и изплащането на обезщетението, се уреждат съгласно Вътрешните правила на Съвета на бюрата, по които функционира международната система “Зелена карта”.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА ПРОЦЕДУРИ ПО СПОРОВЕ

I. ОБЖАЛВАНЕ АКТОВЕТЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ПО ПОВОД НА ПРЕДЯВЕНИ ПРЕТЕНЦИИ ЗА ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

146. Възникналите между страните спорове и разногласия по повод на уреждане на застрахователните претенции се уреждат чрез преговори. При непостигане на съгласие между страните, Застрахованият, третото ползващо се лице (съгласно застрахователния договор) или увреденото лице (по застраховките “Гражданска отговорност”) може да обжалва отказа за изплащане на застрахователно обезщетение или неговия размер. Това обжалване може да се извърши както пред органите на Застрахователя, така и спора да бъде отнесен пред компетентния съд, съгласно действащото българско законодателство. Правото на иск пред съда е независимо и самостоятелно, без да се обуславя от процедурата по обжалване пред самия Застраховател.
147. Обжалването на решението на Застрахователя пред неговите вътрешни органи се осъществява от заинтересованото лице с писмена жалба.
148. В случаите, когато от Застрахования бъде предявена жалба пред Застрахователя по повод отказа за изплащане на застрахователно обезщетение или на неговия размер, същата, се разглежда в Централно Управление на Застрахователя.
149. Жалбата се депозира в Централно управление на Застрахователя – град София.
150. 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 заявлението за щета);
 - първоначалното решение на Застрахователя относно ликвидация на щетата;
 - възраженията и тяхното основание;
 - искането;
 - подпис на подателя.
151. Получената жалба се разглежда от Застрахователя в 30 (тридесет) дневен срок от получаването ѝ.
152. 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.
153. Решението и мотивите към него се съобщават на жалбоподателя с писмо на посочения от него адрес в жалбата.
154. 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.
155. В случай, че при преговорите между страните и при последвалото обжалване от страна на Застрахования, не бъде постигнато разрешаване на спора, Застрахованият има правото на иск по съдебен ред по седалището на Застрахователя съгласно разпоредбите на Гражданския процесуален кодекс.
156. Правата по застрахователния договор за имуществени застраховки (включително и правото на иск по съдебен ред) се погасяват с 3 (три) годишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие.
157. Правата при застраховки "Злополука" и "Гражданска отговорност" (в това число правото на увреденото лице да получи застрахователно обезщетение за претърпените вреди) се погасяват с 5 (пет) годишна давност от датата на настъпване на събитието, резултат от което са вредите.
158. Представянето от страна на заинтересованото лице (Застрахован, ползващо се лице или увредено лице) на изисканите от Застрахователя документи, във връзка с доказването на размера и основанието на претенцията, не могат да се смятат за обстоятелства, прекъсващи давностните срокове, съгласно предходните точки.

II. ПИСМЕНИ ИЗЯВЛЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

159. В случаите, когато Застрахователят отправя писмени изявления до Застрахования в при производствата по тези Правила, ако изявлението не бъде получено поради това, че лицето е непознато на адреса посочен в застрахователния договор или той е променен, уведомяването може да става на друг известен на Застрахователя адрес (посочен в заявления, уведомления и др.). Съгласно чл.191, ал.3 от КЗ Застрахованият е длъжен незабавно писмено да уведоми Застрахователя за промяна на указания в застрахователния договор адрес и да съобщи новия си адрес на Застрахователя. До получаване на съобщението за промяна на адреса, съобщенията, изпратени на адреса, обявен в застрахователния договор, се смятат за връчени и получени от Застрахования с всички предвидени в закона или договора правни последици.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

- §1. Тези Правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори на Застрахователно и презастрахователно акционерно дружество "Алианц България" са установени на основание чл.104 от КЗ.
- §2. Настоящите правила не се прилагат за уреждане на претенции за застраховки на големи рискове, освен ако в тях е предвидено друго. "Големи рискове" са рисковете по смисъла на §1, т.29 от Допълнителните разпоредби на КЗ.
- §3. Тези правила са приети на заседание на Управителния съвет на ЗАД "Алианц България", проведено на 28.06.2006 година и са изменени на заседание на Управителния съвет, проведено на 11.09.2006 година.
- §4. Правилата влизат в сила от 01.07.2006 година.