

ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА
ЗА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл.1 Настоящите Вътрешните правила уреждат процедурите, по които ЗАД "Армеец" (застрахователя) приема претенциите по застрахователните договори, събира доказателствата за установяване на техните основания и размер, извършва оценка на причинените вреди, определя размерите на обезщетенията, извършва разплащанията с потребителите на застрахователни услуги и разглежда жалби, подадени до него.

II. ПРИЕМАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ

Чл.2 (1) При настъпване на застрахователно събитие, при което са причинени имуществени или неимуществени вреди на ползватели на застрахователни услуги, е необходимо същите да уведомят писмено застрахователя за събитието в срок, предвиден в застрахователния договор, от които черпят правата си. Писменото уведомяване на застрахователя става чрез попълване на специален формуляр, по образец на застрахователя. Този формуляр цели да типизира данните, които са необходими на застрахователя, за да започне обработването на ликвидационната преписка и да улесни заявяването ѝ. Във всички случаи, обаче, застрахователят не може да откаже да приеме предявена претенция за изплащане на застрахователно обезщетение, направена в свободна форма.

(2) След приемане на писмената претенция на потребителите на застрахователни услуги и приложените към нея документи, установяващи основанието и размера на претенцията, установени в застрахователния договор, съответното длъжностно лице на застрахователя (експерт - служител на ЦУ или на агенцията в страната) образува ликвидационна преписка.

(3) (изм. с решение на УС от 29.09.2021 г.) На всяка преписка по щета се дава регистрационен номер, под който същата се завежда в Електронен регистър на щетите, който номер се предоставя на потребителите на застрахователни услуги. Номерът на ликвидационната преписка се състои от 14 /четирнадесет/ цифри и се формира както следва:

XXX	XX	XXX	XXXXX
1	2	3	4

- 1- Код на агенцията, завеждаща щетата.
- 2- Година на завеждане на щетата.
- 3- Вид застраховка /0301-"Автокаска", 1001 – "ГО" на автомобилистите и др./.
- 4- Пореден номер на щета.

(4) (нова, с решение на УС от 08.09.2006 г.) Застрахователят удостоверява всяка заведена претенция, като дава на потребителя на застрахователни услуги разписка с входящия регистрационен номер и датата на приемане на претенцията.

III. СЪБИРАНЕ НА ДОКАЗАТЕЛСТВА ЗА УСТАНОВЯВАНЕ ОСНОВАНИЕТО РАЗМЕРА НА ПРЕТЕНЦИЯТА

Чл.3 След приемане на писмената претенция на потребителя на застрахователни услуги, когато същият е увредено лице по застраховки "Гражданска отговорност" или трето ползващо се лице по други застраховки, застрахователят го уведомява за доказателствата, които то трябва да представи за установяване на основанието и размера на претенцията си. Застрахователят може да изиска допълнителни доказателства само в случай че необходимостта от тях не е можела да бъде предвидена към датата на завеждане на претенцията и най-късно в срок 45 дни от датата на представяне на доказателствата, изискани при завеждане по предходното изречение.

Чл.4 Когато потребителят на застрахователната услуга е страна по застрахователния договор, застрахователят го уведомява за допълнителните доказателства най-късно в срок 45 дни от представянето на доказателствата, определени с договора и настоящите правилата, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяване на основанието и размера на неговата претенция.

Чл.5 За изискваните документи на заявителя се връчва писмо –уведомление, по образец на застрахователя.

Чл.6 Към всяка ликвидационна преписка се изготвя опис на същата /на гърба на първата корица на папката за класиране на преписката по щетата по образец/, в който се описват по реда на тяхното постъпване всички документи по нея, като се отбелязва вида на документа и датата на представянето му от страна на потребителят на застрахователна услуга. Същите се подписват срещу всяко отбелязване на документ и дата на представяне в опис на ликвидационната преписка. В ликвидационната преписка се съхраняват и оригинален екземпляр от всяко писмо, което е отправено от името на дружеството до потребителят на застрахователна услуга, или до други лица или държавни органи по повод на разглеждането и решаването на преписката. Получаването на документи или писма по преписката от други лица или държавни органи също се отразява в опис на преписката, като се отбелязва вида на документа и входящия му номер и оригинала на документа се съхранява в преписката.

Чл.7 Датата на представянето на документите се определя от входящия номер на придружителното писмо, с което същите са изпратени, а ако документа е представен лично - от датата, на която е представен и която е вписана в опис на преписката и е подписана от лицето, представило документа. Когато документът е изпратен по пощата без придружително писмо, входящият номер се поставя върху самия документ. Всички изпратени по пощата документи, независимо от това, че имат входящ номер се описват по датата на постъпването им и реда на входящия номер в опис на ликвидационната преписка., като в графата, отредена за подпис на лицето, представило документа, се вписва входящия му номер, а датата посочена в опис е датата, отбелязана при даване на входящия номер.

Чл.7а (нова, с решение на УС от 08.06.2006 г.) В случаите, когато се изисква представянето на оригинални документи от страна на потребителите на застрахователни услуги, застрахователят не може да откаже (освен в случаите, когато нормативен акт изрично предвижда предоставянето на документи в оригинал) приемането на копия от документите, заверени по установения от закона ред, както и копия от документи, заверени от потребителя след направено сверяване с оригинала от съответно овластен служител на застрахователя.

IV. ИЗВЪРШВАНЕ НА ОЦЕНКА НА ПРИЧИНЕНИТЕ ВРЕДИ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ОБЕЗЩЕТИЯ

4.1. АВТОМОБИЛНО ЗАСТРАХОВАНЕ

4.1.1.КАСКО НА МПС

Чл.8 Застрахователят обезщетява Застрахования до размера на вредата от настъпилото застрахователно събитие, но не повече от застрахователната сума.

Чл.9 В размера на обезщетението се включват и разумно направени разноски за спасяване, ограничаване и/или намаляване на щетата на застрахованото МПС, както и разходите за транспортиране на МПС на разстояние до 250 км, когато то не е в движение, от мястото на застрахователното събитие до най-близкото място за ремонт или до местодомуването. Признават се и разходи на увреденото МПС за престой на паркинг до 7 (седем) дни. Изплащането на тези услуги се извършва срещу представяне на оригинални фактури от фирмите, извършили услугите.

Чл.10 (изм. с решение на УС от 29.09.2021 г.) При частична щета на застрахованото МПС, настъпила до четири години от датата на производството му, както и при щета на МПС, настъпила от четвъртата до осмата година от датата на производството му и за което е платена допълнителна премия, застрахователното обезщетение се определя по един от следните начини, избран от Застрахования:

- по представени оригинални фактури от официален за Р. България сервиз на вносителя;
- по представени оригинални фактури от сервиз, предложен от Застрахователя;
- по представени оригинални фактури от друг сервиз след изрично писмено съгласие на Застрахователя и при спазване на неговите ограничения за стойност на резервни части, сервизен час и на количеството и стойност на материалите за боядисване;
- по експертна оценка на оторизирано от Застрахователя вещо лице.

Чл.11 (изм. с решение на УС от 29.09.2021 г.) При частична щета на застрахованото МПС, което е на възраст над четири години и до дванадесет години /включително/ от датата на производството му, както и над дванадесет години от датата на производство за което е платена допълнителна премия, застрахователното обезщетение се определя по един от следните начини избран от Застрахования:

- по представени оригинални фактури от сервиз, предложен от Застрахователя;
- по представени оригинални фактури от друг сервиз след изричното писмено съгласие на Застрахователя и при спазване на неговите ограничения за стойност на резервни части, сервизен час и на количеството и стойност на материалите за боядисване;
- по експертна оценка на оторизирано от Застрахователя вещо лице;

Чл.12 (изм. с решение на УС от 29.09.2021 г.) При частична щета на застрахованото МПС, което е на възраст над дванадесет години /включително/ от датата на производството му, за което не е заплатена допълнителна премия, застрахователното обезщетение се определя по експертна оценка на оторизирано от Застрахователя вещо лице.

Чл.13 Експертната оценка на щетите се извършва по цени за части, материали, труд и начисления за отстраняване на щетите съгласно Методика на застрахователя.

Чл.14 Застрахованият може да получи информация за прилаганите от Застрахователя цени и начисления преди сключване и през времетраене на застраховката.

Чл.15 Застрахователят може да изменя периодично прилаганите цени и начисления и през времетраене на застраховката според измененията им на пазара.

Чл.16 (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) Застрахователят обявява тотална загуба на МПС, когато разходите за възстановяване надхвърлят 70% от действителната стойност на застрахованото МПС. Стойността на разходите за необходимия ремонт се определят съгласно определения способ за обезщетяване описани в настоящите правила в чл.10-13

Чл.17 При тотална загуба Застрахователя прекратява действието на застрахователния договор като:

- изплаща дължимото обезщетение по експертна оценка, намалено със стойността на запазените детайли от МПС по експертна оценка;
- изплаща застрахователната сума, намалена с изплатените до момента обезщетения, като собственикът на увреденото МПС упълномощава Застрахователя с нотариално заверено пълномощно да се разпорежда с МПС.
- замени тотално увреденото застраховано МПС с равностойно по качество и стойност към датата на настъпване на застрахователното събитие при изрично заявено писмено съгласие на застрахования за това.

Чл.18 Застрахователят не възстановява направените разходи от застрахования за промяна, подобрения, обезценка, пропуснати ползи, разходите по прехвърлянето и пускане в движение и разходите за горивосмазочни материали, консумативи и диагностика.

Чл.19 За настъпили застрахователни събития извън територията на Република България Застрахователят поема разходите за:

- временен (провизорен) ремонт до степен гарантиращ безопасното завръщане на МПС в Република България на собствен ход, за сума ненадхвърляща 10 % от застрахователната сума на застрахованото МПС.
- транспортни разноски за репатриране до страната на застрахованото МПС, когато същото не е в движение за сума не надхвърляща 10% от застрахователната сума на застрахованото МПС, но не повече от 1000 лева;
- разноски за отговорно пазене на МПС до транспортирането в страната, но не повече от 15 дни от датата на застрахователното събитие и за сума не надхвърляща 10 % от застрахователната сума на застрахованото МПС, но не повече от 500 лева.

Разноските за транспортиране и отговорно пазене се доказват с официални платежни документи, издадени от извършителя на услугата. Ако документите са на чужд език трябва да бъдат придружени с легализиран превод на български език.

Чл.20 Обезщетението за частични вреди за събитие настъпило в чужбина се формира съгласно дадените възможности в т. 71 до 74 от общите условия по застраховката и не може да надхвърли стойностите за ремонт в Република България.

Чл.21 От обезщетението се приспада самоучастието на Застрахования в щетите, ако такова е договорено в застрахователната полица.

Чл.22 Ако към датата на застрахователното събитие Застрахования има сключени и други застраховки за риска, причинил вредите на застрахованото МПС Застрахователят изплаща такава част от нея, в каквата застрахователната сума по тази застраховка се отнася към сбора на застрахователните суми по всички застраховки "Каско", сключени за това МПС.

Чл.23 От дължимото обезщетение се приспадат сумите, които Застрахованият е получил или му предстои да получи по задължителна застраховка "Гражданска отговорност, свързана с притежаването и ползването на МПС" на причинителя на вредата или от причинителя на вредата или трети лица, които суми са получени заради причиненото увреждане.

Чл.24 (изм. с решение на УС от 08.09.2006 г.) В случай на кражба на цяло МПС застрахователното обезщетение се изплаща след прекратяване на следствието или спиране на наказателното производство при условията на чл. 244 от НПК.

Чл.25 В случаите на противозаконно отнето и впоследствие открито и върнато на собственика МПС Застрахователят изплаща обезщетение след представяне на документ от компетентните органи, установяващ съответните повреди

Чл.26 При откраднато и намерено МПС се изплаща обезщетение по риска "Кражба" от общите условия.

4.1.2. ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ НА АВТОМОБИЛИСТИТЕ

4.1.2.1. ПО ПРЕТЕНЦИИ ЗА ОБЕЗЩЕТЯВАНЕ НА ИМУЩЕСТВЕНИ ВРЕДИ, С ИЗКЛЮЧЕНИЕ НА ЩЕТИ НА МПС

Чл.27 Определянето на обезщетение по претенции за обезщетяване на имуществени вреди, с изключение на щети на МПС, се извършва от съответните структурни звена на Централно управление на дружеството и неговите агенции в страната, съгласно предоставените им правомощия. При разглеждане на преписките се привлича експерт /вещо лице/, което е специалист по съответния вид имущество и което следва да представи експертно становище за причините за настъпване на застрахователното събитие /когато същите не са изцяло изяснени от компетентните държавни органи/ и размера на вредите.

Чл.28 За определяне на обезщетението по преписки за причинени имуществени вреди /с изключение на вреди по МПС/ се прилагат действащите в дружеството методики за оценка на вреди по съответния вид имущество, прилагани при застраховките на такова имущество, като:

- за увредени сгради и други подобни съоръжения, обезщетението се определя по средни за страната единични цени на строително-монтажните работи, съгласно "Справочник за цените в строителството" на "Строй-експерт – СЕК";
- за увредени селскостопански култури и трайни насаждения обезщетението се определя на база експертното заключение на вещото лице - агроном и съгласно приетите начини на обезщетяване по застраховка на селскостопански култури;
- за увредени домашни животни, птици и други, обезщетението се определя по тяхната действителна стойност, определена от вещото лице – ветеринарен специалист, от която се приспада реализирания приход /месо, кожа и други отпадъци/

Така определеното по-горе, обезщетение не може да надвишава действителната стойност на увреденото имущество, изчислена към датата на настъпване на застрахователното събитие, както застрахователната сума по полицата..

4.1.2.2. ПО ПРЕТЕНЦИИ ЗА ОБЕЗЩЕТЯВАНЕ НА ИМУЩЕСТВЕНИ ВРЕДИ ПО МПС

Чл.29 (изм. с решение на УС от 29.09.2021 г.) Определянето на дължимото застрахователно обезщетение се извършва в съответствие с разпоредбите на Наредба № 49 от 16.10.2014 г. за задължителното застраховане по застраховки "Гражданска отговорност" на автомобилистите и "Злополука" на пътниците в средствата за обществен превоз и методиката за уреждане на претенции за обезщетение на вреди, причинени на моторни превозни средства по Наредба № 24 от 8.03.2006 г. за задължителното застраховане по чл. 249, т. 1 и 2 от Кодекса за застраховането.

4.1.2.3. ПО ПРЕТЕНЦИИ ЗА ОБЕЗЩЕТЯВАНЕ НА НЕИМУЩЕСТВЕНИ ВРЕДИ

Чл.30 (изм. с решение на УС от 08.09.2006 г., изм. с решение на УС от 29.09.2021 г.) Застрахователно обезщетение за претърпени неимуществени вреди се определя от постоянно действаща Застрахователно-експертна комисия (ЗЕК) на застрахователя или по съдебен ред.

Чл.31 (изм. с решение на УС от 08.09.2006 г.) Претенциите за обезщетяване на имуществени вреди, свързани с неимуществените вреди, изразяващи се в направени разходи по лечението на увреденото лице - лекарства, медикаменти, медицинско обслужване и други - се разглеждат в една преписка с претенциите за неимуществени вреди

Чл.32 (изм. с решение на УС от 29.09.2021 г.) Застрахователното обезщетение за претърпените от увреденото лице неимуществени вреди се определя от ЗЕК при съобразяване на следните обстоятелства:

- характера на настъпилото застрахователно събитие и степента на увреждането, обстоятелствата по настъпване на застрахователното събитие и механизма на причиняването му;
- последващо събитието влошаване на здравословното състояние и трайно оставащо осакатяване или загрозяване, както и причинени в следствие на събитието болки и страдания, включително психически;

- възрастта на пострадалия, семейното, общественото и професионалното му положение, отношенията между пострадалия и неговите близки;
- съдебната практика по обезщетяване на неимуществени вреди към момента на разглеждане на преписката.

Чл.33 При определяне на обезщетението за имуществени вреди, изразяващи се в направени разходи във връзка с лечението на пострадалото лице, ЗЕК се ръководи от целесъобразността на извършените разходи за лекарства, медицинско обслужване и лечение, следболнично обслужване на пострадалото лице и други.

4.2. ИМУЩЕСТВЕНО ЗАСТРАХОВАНЕ

4.2.1 ПРОЦЕДУРИ ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКИ "ИМУЩЕСТВО"

4.2.1.1. ОГЛЕД НА УВРЕДЕНОТО ИМУЩЕСТВО

Чл.34 (изм. с решение на УС от 08.09.2006 г.) След получаване на уведомление за щета следва да се извърши оглед на увреденото имущество. Застрахователят влиза във връзка със Застрахования или негов представител и уточнява датата и часа на неговото провеждане. Огледът се извършва в рамките на седем дни от уведомлението за щета от комисия в състав: представител/и/ на ЗАД "АРМЕЕЦ", вещо лице - експерт, осигурено от Застрахователя, Застрахован или упълномощен от него представител. Вещи лица се осигуряват от Застрахователя в зависимост от вида на застрахователното събитие и вида на увредените имущества.

Чл.35 Комисията извършва оглед и описание на вредите на място, като набелязва мерки за запазване на оцелелите и незасегнати имущества, както и на частично повредените. Препоръките се дават в писмен вид. При огледа Застрахованият е длъжен да осигури свободен достъп до повреденото имущество. Ако това му бъде отказано, то се записва в Протокола за оглед. Въз основа на констатациите на огледа се съставя Протокол за оглед с опис на нанесените щети, подписва се от вещото лице и от представителите на Застрахователя и Застрахования.

Чл.36 Ако Застрахованият има забележки или не е съгласен с констатациите в протокола, той следва да го подпише с особено мнение. В този случай той може да привлече свое вещо лице и да се извърши втори оглед. При несъгласие на двете вещи лица по констатациите на огледа може да се привлече трето вещо лице-арбитър. Всяка страна заплаща разноските на своето вещо лице и половината от разноските за третото вещо лице. Ако Застрахованият откаже да подпише протокола, този факт се удостоверява с подписите на свидетели.

Чл.37 По време на огледа задължително се правят снимки с обозначаване на датата и обекта. При увредени стоково - материални запаси, когато се налага извършване на инвентаризация, този факт задължително се отбелязва в протокола за оглед. Проверява се дали по време на застраховката е настъпила промяна на рисковите обстоятелства в сравнение с първоначалните условия при сключване на застраховката, за които Застрахованият е бил длъжен, но не е уведомил писмено ЗАД "Армеец". Преценява се дали щетата не е настъпила в резултат на недостатъчни мерки за съхранение, опазване и неправилна експлоатация. Проверява се има ли засегнати трети лица.

Чл.38 При настъпване на събитие, за да се установи основанието за изплащане на обезщетение се изисква Застрахования да представи:

а) документи характеризиращи настъпилото събитие:

- при пожар – писмо от районна служба за аварийна и пожарна безопасност /при съмнения, че е злоумишлен пожар – постановление от следовател или прокурор по случая/.
- при кражба, грабеж и злоумишлени действия – служебна бележка от полицията, постановление за прекратяване на производство от прокуратурата.

- при щети, причинени от природни бедствия – бележка от НИМХ - БАН. б) документи, доказващи застрахователния интерес;
 - документи за собственост върху застрахованите и увредени вещи – копие, заверено с “Вярно с оригинала” - подпис и печат на застрахования.
 - документи, доказващи задължението на Застрахования да застрахова вещите в полза на трети лица.
- в) документи и данни, доказващи изпълнението на задълженията на добър стопанин от страна на Застрахования:
- протоколи от проверки на РСПАБ;
 - спазване на стандарти и нормали за съхранение, транспортиране;
 - правила за експлоатация на машини и съоръжения и др.;
- г) при щети по договор с Министерство на отбраната - писмо от командира на поделението с данни за номера на поделението, войсковия район, №, вид и наименование на сградата.

4.2.1.2. УСТАНОВЯВАНЕ РАЗМЕРА НА ЩЕТАТА

Чл.39 Размерът на щетата се определя въз основа заключението на вещото лице. Заключението на вещото лице задължително трябва да съдържа и обстоятелствена част без квалификация на събитието, но с достатъчна информация за определянето му.

Заключението на вещото лице трябва да съдържа:

- основанието за определяне на ремонтните работи;
- обемът и стойността на вложените материали, труд и механизация;
- основание за приспадания (овехтяване, запазени материали, части, отпадъци и др.), надбавки и техния размер (допълнителни разходи, печалба, доставно - складови разходи, ДДС и др.) Описват се подробно и поединично - вид, обем, стойност.

Заключението на вещото лице, трябва да съдържа и двете части на експертизата – обстоятелствена и съществена. Попълват се бланките експертно заключение и стойностна сметка. При наличие на подзастраховане да бъде посочена действителната стойност на увреденото имущество.

Чл.40 Документи, необходими за определяне размера на щетата:

- Документи, доказващи придобиването на вещите - фактури, договори за покупко-продажба, митнически декларации и други;
- Документи, доказващи необходимите разходи за възстановяване на погиналото имущество във вида, в който то е било към датата на настъпване на застрахователното събитие - проформа-фактури, оферти и други;
- Счетоводни справки за стойността към датата на събитието на наличното и на увреденото имущество;
- Фактури за предадени вторични суровини, актове за брак;
- Удостоверение от данъчна администрация за регистрация по ЗДДС.

Чл.41 При обработка на представените от Застрахования първични документи, следва да се обръща внимание на това, дали отговарят на изискванията на действащото законодателство, дали първичните счетоводни документи съдържат всички задължителни реквизити по Закона за счетоводството и при съмнение да се проверява, дали издателят на дадения документ реално съществува.

4.2.1.3. ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТИЕ

Чл.42 Размерът на застрахователното обезщетение се определя съгласно Общите условия на застраховките поотделно за различните групи имущества в рамките на застрахователната отговорност за тях. То зависи от базата, на която са определени застрахователните суми, а също така и от вида на щетата.

Във връзка с това различаваме следните видове щети:

Чл.43 Тотални щети са тези, при които застрахованите имущества са унищожени напълно или в степен, която не позволява тяхното възстановяване чрез ремонт /разходите за ремонт са по-големи от стойността на

вещите/. Ремонт над 75% от стойността на вещите се определя като пълна загуба и се ликвидира като тотална щета.

При този вид щета, размерът на обезщетението е до действителната стойност на увредените имущества и не може да надвишава застрахователната им сума.

Чл.44 Частична е тази щета, при която имаме увреждане на имуществото до известна степен и възстановяването му чрез ремонт е целесъобразно и икономически оправдано. Частичната щета може също така да се определи като процентно обезценяване спрямо застрахователната сума.

Чл.45 При частично погиване или увреждане на имуществото, размерът на обезщетението включва необходимите разходи за труд, материали и начисления за извършване на ремонт, т.е. за възстановяване на имуществото във вид и състояние, което то е имало към датата на настъпването на застрахователното събитие. То може да се определи и чрез процентна обезценка за имущества, които не могат да се ремонтират.

Чл.46 Разходите за части, материали, труд и необходимите начисления за отстраняването на вредите се определят:

(1) по цени, прилагани от Застрахователя към датата на настъпването на застрахователното събитие. Застрахованият има право да се запознае с прилаганите цени и начисления, както и с корективите за инфлация и с инфлационните коефициенти, в случай, че се прилагат такива.

(2) по представена изчерпателна документация от Застрахования за ремонта по отстраняване на повредите със собствени сили и средства или чрез възлагане, след предварително одобряване от Застрахователя.

Чл.47 Размерът на обезщетението зависи от базата на която е определена застрахователната сума и произтичащата от това степен на подзастраховане;

Чл.48 От обезщетението се приспадат сумите, които Застрахованият е получил, като обезщетение от трети лица, причинили вредите, както и стойността на останките (запазени части и вторични суровини) от увреденото имущество.

Чл.49 От изчисленото обезщетение се приспада договореното самоучастие (франшиз) на Застрахования.

Чл.50 Обезщетението за имущества, застраховани по Първи риск е до действителния размер на вредата, но не повече от размера на договорените лимити.

4.2.1.4. ИЗЧИСЛЯВАНЕ РАЗМЕРА НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕТО

Чл.51 Определя се наличието на подзастраховане или надзастраховане спрямо действителната стойност към момента на настъпване на събитието. За действителна стойност се приема стойността, срещу която вместо застрахованото имущество може да се купи друго от същия вид, качество и състояние.

Чл.52 От размера на обезщетението се приспадат:

- Стойността на запазените части и материали;
- Стойността на вторичните суровини;
- Сумите, получени от застрахования от трети лица, виновно причинили щетите;
- Договореното по полицата самоучастие /ако има задължително самоучастие и допълнително договорено самоучастие, то първо се прилага задължителното, а след това и договореното/.
- Ако се установи, че за същите имущества има и други валидни полици, покриващи същите рискове, то обезщетението се изплаща в същата пропорция, в която застрахователната сума по полицата се отнася към сбора от застрахователни суми по другите валидни полици. Правилото се прилага независимо дали има предявени претенции към другите застрахователи по повод настъпилата щета.

- Ако по полицата има договорено разсрочване на премията и събитието е станало преди внасянето на поредните вноски, то невнесените премии се прихващат от дължимото обезщетение.

Чл.52а (изм. и доп. с решение на УС от 08.09.2006 г.) С изплатеното застрахователно обезщетение застрахователната сума в имуществените застраховки намалява. В случай, че желае да възстанови пълнотата на застрахователната услуга и за да не бъдат редуцирани последващите обезщетения с коефициент равен на разликата между първоначалната застрахователна сума и изплатеното обезщетение. Застрахованият има възможност и право да дозастрахова имуществото със застрахователна сума равна на изплатените до момента обезщетения.

Чл.53 При изплащането на тотални щети, след получаване на застрахователното обезщетение собствеността на унищоженото имущество може да се прехвърли на Застрахователя. Това се урежда предварително между Застрахован и Застраховател със съответните документи – обикновено нотариално заверена декларация за прехвърляне на собствеността. От този момент, Застрахователят има право да се разпорежда с имуществото както намери за добре. Застрахованият обаче може да не се съгласи с такова прехвърляне. В този случай от застрахователното обезщетение се приспада стойността на запазените части.

Чл.54 Ако щетите са виновно причинени от трети лица, след изплащане на застрахователното обезщетение, Застрахователят встъпва в правата на Застрахования срещу тях до размера на платеното обезщетение и направените разноски. В този случай отказът на Застрахования от правата му срещу трети лица няма сила спрямо Застрахователя – той може да упражни своите регресни права независимо от това.

Ликвидация на щети при застраховане на имущества, собственост на юридически лица

Чл.55 За да се установи размерът на щетата при повреждане или унищожаване на дълготрайните активи (сгради, съоръжения и оборудване, незавършено строителство), е необходимо да се установи действителната им стойност в момента на настъпване на застрахователния случай. Ако при проверката се установи, че действителната стойност не съответства на стойността, показана в счетоводния баланс, изчисленията на размера на щетите се правят, като се изхожда от действителната, а не от балансовата стойност.

Чл.56 При тотални щети, от действителната стойност на пострадалото имущество се приспада размерът на запазените части, а при частични щети приспадането на запазените части се прави от стойността на ремонта, нужен за възстановяване на увредените имущества. При определяне на стойността на ремонта, трябва да се вземе предвид само стойността на тези работи, които са необходими за възстановяване на обекта, но не и за неговата реконструкция. В стойността на щетата да се включва ремонтът само на онези части (сгради, съоръжения, машини), които са пострадали пряко от застрахователния случай.

Ликвидация на щети при застраховане на домашно имущество

Чл.57 За да се извърши правилна ликвидация на щети и да се направи точна оценка на размера на щетите, е необходимо още при сключване на застраховката да се направи точно и изчерпателно описване на застрахованото имущество. Задължително в този опис се дават индивидуализиращите данни за застрахованите имущества – марки, фабрични и серийни номера, година на производство и др. Срещу всяка позиция в опис се поставя съответната застрахователна сума. При еднородните обекти е необходимо да се посочи точният им брой и единичната им застрахователна сума.

Чл.58 Размерът на причинената щета се определя на базата на опис на унищоженото, повреденото или откраданото имущество. В този опис всеки конкретен предмет се записва в отделна позиция, като се посочват отличителните му белези. Не бива да се допуска в опис да фигурират обобщени групи от предмети, които по своето естество се различават (например мебели от облекло), тъй като описът придобива обобщен вид. Детайлизирането на засегнатите от застрахователния случай имущества, позволява да се провери достоверността на наличното имущество по време на реализирането на риска.

Чл.59 Размерът на щетата се определя, като се изчисли стойността на причинената загуба за всеки предмет поотделно. Ако предметът е унищожен или откраднат, се изплаща действителната му стойност, а ако е повреден – от действителната му стойност се приспада съответния процент обезценка.

4.2.1.5. ОСОБЕНОСТИ ПРИ ОЦЕНКА НА УВРЕДЕНИ СГРАДИ И НЕЗАВЪРШЕНО СТРОИТЕЛСТВО

Чл.60 С цел установяване характера и размерите на повредите се извършва оглед на място от комисия, в която задължително се включва нещо лице по строително–монтажните работи, представители на ЗАД “Армеец” и на Застрахования.

Чл.61 По време на огледа в описа се посочват всички засегнати части на застрахования обект /повредени или унищожени/ от настъпилото застрахователно събитие и се изготвят експертно заключение и стойностна сметка за необходимите възстановителни строително-монтажни работи, части и материали за отстраняване на щетите. Предвидено е чрез описа на нанесените щети да се избегне изготвянето на количествена сметка. Когато позициите в описа не са достатъчни за посочване на всички количества, се изготвят няколко описа.

Чл.62 Не се изплащат застрахователни обезщетения за повреди на отделни части и детайли, настъпили преди датата на застрахователното събитие или дължащи се на други причини.

Чл.63 В описа или на бял лист може да бъде направен чертеж за структурата и размера на обекта и за повредените части.

Чл.64 Съгласно описа на щетите нещата лица изготвят стойностна сметка.

Чл.65 Изчисляването на обезщетението е в зависимост от начините на отстраняване на щетите, които могат да бъдат:

- По експертна оценка на Застрахователя, извършена въз основа “СПРАВОЧНИК ЗА ЦЕНИТЕ В СТРОИТЕЛСТВОТО”, издание на “Стройексперт - СЕК”, в който са посочени основните видове строително-ремонтни и възстановителни работи с осъвременени текущи стойности на строителни материали, труд, механизация, СМР и транспортни разходи.
- Чрез възлагане на външен изпълнител, след разглеждане на няколко оферти се приема най- изгодната и се одобрява от Застрахователя.
- При възстановяване по стопански начин остойносттаването се извършва въз основа на представена подробно документация за закупуване на материали, механизация и вложен собствен труд, в т.ч. заплати и законни начисления към тях /всички разходи за извънреден труд и плащания по Кодекса на труда/. Сумата за изплатен ДДС се признава само, ако има удостоверение на Застрахования, че не е регистриран по ДДС.

Чл.66 В случаите, когато застрахователната сума на застрахованата сграда е по-ниска от нейната действителна стойност, застрахователното обезщетение се намалява с процент, съобразно отношението между застрахователната сума и неговата действителна стойност.

Чл.67 При застраховка на имущество по “ПЪРВИ РИСК”, застрахователната отговорност при настъпило събитие за всички вреди от него е до застрахователната сума, като не се прилага подзастраховане.

Чл.68 Вредите на стъкла, витрини, неонов и рекламни табели, се обезщетяват максимум до тяхната застрахователна сума или уговорения лимит на отговорност. При повторна претенция Застрахованият представя доказателство, че предишните вреди са възстановени.

4.2.1.6. ОСОБЕНОСТИ ПРИ ОЦЕНКА НА МАШИНИ И СЪОРЪЖЕНИЯ

Чл.69 При увреждане на машини и съоръжения, поради голямото разнообразие във вида и големината на пострадалите обекти, а оттам в размера на вредите и поради наличието на специфични моменти в отстраняването на повредите, ликвидационната работа протича при известни особености, които следва да се вземат под внимание, а именно:

(1) Необходимо е да се поканят за извършване на огледа подходящи специалисти /профилирани/, или специализирани организации, които са в състояние да анализират причината за настъпилото застрахователно събитие и да отделят повредените от запазените части, да преценят как ще се извърши възстановяването на отделните части и детайли - чрез ремонт или чрез подмяна.

(2) При увреждане на по-големи съоръжения за извършване на оценка се привличат не един, а повече специалисти, съответно профилирани по видовете възстановителни работи /по машинна част, по ел. оборудване, автоматика и др./.

(3) Застрахователното обезщетение е в зависимост от договорената база за определяне на застрахователната сума на застрахованите машини и съоръжения.

а./Когато застраховката е сключена по действителна стойност, застрахователното обезщетение се определя въз основа на представени документи за извършен ремонт и отстраняването на вредите, като размерът на обезщетението включва необходимите разходи за труд, нови части и начисления за възстановяване на увредените имуществва във вид и състояние, каквото са имали непосредствено преди настъпване на застрахователното събитие.

б./Ако застраховката е сключена по отчетна или балансова стойност, действителният размер на обезщетението се редуцира с коефициента за подзастраховане, равен на отношението на застрахователната сума към действителната стойност на увреденото имущество, определена от експерт.

в./Когато възстановяването на увредените машини и съоръжения се извършва по стопански начин, застрахованият трябва да представи обоснована и изчерпателна документация за вложените нови части и материали, за труд и за механизация със съответните законни начисления към тях. Към изчисленото по този начин обезщетение, други разходи за допълнителни начисления и печалба не се вземат под внимание.

(4) При някои фирми всички машини и съоръжения, независимо откога са въведени в експлоатация, имат обща отчетна и обща балансова стойност за даден вид производство. В подобни случаи е необходимо по счетоводен път да се установи доставната стойност и годината на въвеждане в експлоатация на увредения обект и в зависимост от базата за застраховане, да се определи неговата индивидуална застрахователна сума.

4.2.1.7. ОСОБЕНОСТИ ПРИ ОЦЕНКА НА УВРЕДЕНИ СТОКОВО-МАТЕРИАЛНИ ЗАПАСИ /СУРОВИНИ, МАТЕРИАЛИ И СТОКИ/

Чл.70 За да се установи размерът на щетата при материалните ценности (материали, продукция и др.), е необходимо да се знаят стойностите им преди и след настъпване на застрахователния случай. Разликата между тези две стойности е размерът на щетата.

При увредени от застрахователни събития стокowo-материални запаси, оценката на същите се отличава с голямото си разнообразие по видове имуществва и с голямата си трудоемкост, което се обуславя от големия обем на повредените, похабени или напълно унищожени имуществва. При огледа трябва да се опишат и оценят и наличните и увредените СМЗ.

Чл.71 При застрахователно събитие /най-вече пожар и наводнение/ СМЗ са подложени на бърза развала и похабяване и с това голяма част от тях, които не са напълно унищожени могат да намалят своите потребителски качества и стойност. Затова е необходимо в най-кратко време да се приключи с огледите и описанието на увреденото имущество и да се дадат писмени предписания на Застрахования за ограничаване размера на вредите.

Чл.72 Количеството и стойността на повредените или унищожени СМЗ, в т.ч. суровини, материали, горива, полуфабрикати, незавършено производство, селскостопанска продукция, стоки, амбалаж и др. се определят

към датата на застрахователното събитие по счетоводни и други данни въз основа на представени документи от Застрахования за всеки вид имущество поотделно.

Чл.73 Представителят на Застрахователя следва да провери достоверността на получените от Застрахования данни и сведения за количеството и стойността на повредените или унищожени СМЗ, които са били налице към датата на събитието, като ползва не само предоставените счетоводни данни, но и др. подходящи начини, като: количеството на остатъците, количеството и размера на опаковката и амбалажа, обема на помещенията, в които са се намирали СМЗ и др.

Чл.74 Когато общата количествена и стойностна величина на дадена застрахователна група /предимно стоки, продукцията или материали/ са се увеличили над 110 % през следващите месеци и не е издаден добавък, също се прилага метода на подзастраховане при определяне на застрахователното обезщетение.

Чл.75 При оценка на хранителни и фуражни продукти е необходимо управителите на агенциите да се свържат с местните санитарни органи /ХЕИ/ за евентуално привличане на техен представител като вещо-лице за участие в ликвидационната работа при бракуване или пренасочване за други цели на тези продукти.

Чл.76 Преоценката чрез обезценка или възстановяването чрез обработка и почистване са основни методи при оценката на увредените стоково-материални запаси. Към бракуване се пристъпва само в случаите, когато се докаже по категоричен начин, че засегнатите от настъпилото застрахователно събитие имущества не са годни за употреба по предназначение или за други цели, т.е. те изцяло са загубили своята потребителска стойност. При оценката на вреди на СМЗ трябва да се ръководим от правилото: дали повредените стоково-материални запаси могат да бъдат оползотворени за определени цели, макар и със съответно пренасочване или същите изцяло са похабени, за нищо не могат да бъдат използвани и трябва да се бракуват.

Чл.77 При бракуване на СМЗ, същите се унищожават по възприетите начини за бракуване при задължително присъствие на представител на ЗАД "Армеец". Изготвя се и се подписва протокол.

Чл.78 Обезщетението се определя до действителния размер на вредите, намален с коефициент на подзастраховане /ако има основание за това/.

Чл.79 Обезщетението се намалява със стойността на реализираните вторични суровини.

Чл.80 Обезщетението се намалява с договореното по полицата самоучастие.

4.2.1.8. ОСОБЕНОСТИ ПРИ ОЦЕНКА НА УВРЕДЕНИ ИМУЩЕСТВА ПРИ "ЗЛОУМИШЛЕНИ ДЕЙСТВИЯ НА ТРЕТИ ЛИЦА" И "КРАЖБА ЧРЕЗ ВЗЛОМ" ИЛИ "ГРАБЕЖ"

Чл.81 В Общите условия на застраховките са посочени в обобщен план някои от специалните и конкретните задължения на застрахованите, а именно:

(1) Да поддържат застрахованите имущества в изправност и да ги стопанисват с грижата на добър стопанин в помещението, което е определено за тази цел и при условия в зависимост от степента на охраняемост, при която е сключен застрахователния договор.

(2) В помещенията за съхраняване на имуществовата всички врати и прозорци и други изходни места на сградата, както и витрините трябва да са осигурени с необходимите предпазни съоръжения и заключващи устройства.

(3) Застрахованият следва да уведоми писмено в рамките на 24 часа от узнаването за извършената кражба чрез взлом или вандализъм представител на ЗАД "Армеец" и органите на полицията. До идването на тези органи той няма право да променя състоянието на останалото имущество /да го мести или изнася/.

(4) Да даде точни и обосновани писмени сведения относно обстоятелствата, при които е извършена кражбата, както и верни данни за количеството, вида и действителния стойностен размер на откраднатото имущество.

(5) Да представи счетоводни и други документи относно доказване начина на придобиване и правото на собственост на откраднатите имущества. При провеждане на инвентаризация всички първични документи относно постъпилите имущества и излезлите такива трябва задължително да бъдат осчетоводени.

Чл.82 Основни документи и източници, използвани при определяне количеството и вида на откраднатите имущества и тяхната действителна стойност, а оттам и стойностния размер на дължимото обезщетение са както следва:

- описа на застрахованото имущество в предложението-декларация или приложения към полицата опис на застрахованото имущество;
- опис на откраднатите и липсващи имущества, които непосредствено след събитието са посочени на следствените органи, или които са отразени в констативния протокол, съставен от тези органи.
- счетоводните книги, по които ежедневно се отчита движението на застрахованите имущества при застраховка на стоки, материали и суровини, продукция и др.
- фактури, сметки и други документи, доказващи собствеността, цената на придобиване на даден вид имущество и заприходяването преди събитието.
- резултатите от извършената инвентаризация, ако е извършена такава.

Чл.83 След установяване на имуществото по вид, количество и стойност се пристъпва към изчисляване на застрахователното обезщетение. При неговото определяне е необходимо Застрахователят да се съобрази със следното:

(1) На каква база е застраховано откраднатото имущество. Когато размерът на застрахователната сума на дадено имущество или група имущества е по-малък от определените стойности, обезщетението се изчислява с прилагане на подзастраховане.

(2) В случаите, когато откраднатото имущество след изплащане на застрахователното обезщетение бъде намерено, Застрахованият има право да си го получи при условие, че възстанови на застрахователя получената от него сума. В противен случай Застрахователят встъпва в правата си на собственост върху това имущество и се разпорежда с него.

4.2.2 ПРОЦЕДУРИ ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКИ "ТРАЙНИ НАСАЖДЕНИЯ"

Чл.84 Оглед и оценка на щетите се извършва от представител на агенцията и вещо лице - агроном или специалист в дадената област, в присъствието на Застрахования или негов представител, сменя се снимков материал

Чл.85 Размерът на щетата се определя в процент по метода на преброяване на изцяло унищожени и запазени дървета, храсти и главини за всеки пострадал блок, парцел или масив от даден вид трайно насаждение.

Чл.86 Унищожени отделни дървета, главини и храсти може да се превръщат в плътни декари на базата на съответните норми на засаждане за различните култури.

Чл.87 Конкретно извършване на оценката е вземане на проби и по метода на преброяване и пресмятане се определя размера на щетата. Констатациите от вземаните проби се прилагат към преписката на щетата.

Чл.88 При извършване на оценката да се има предвид естественото нормално неприхващане на растенията, което се отразява в протокола.

Чл.89 Броят на пробите се определя в зависимост от размера на пострадалата площ, релефа на местността и други особености.

Чл.90 Разположение на пробите е диагонално или шахматно, на равни интервали, така че да обхваща цялата пострадала площ.

Чл.91 Размерът на отделните проби да бъде с еднаква големина.

Чл.92 Когато щетата настъпи в момент на относителен покой на културите, се извършва предварителен оглед и за направените констатации се съставя двустранен протокол, подписан от двете страни.

Чл.93 Окончателни оценки на щети се извършват само през периода на активната вегетация или при ликвидация (изкореняване) на трайните насаждения, като се вземат предвид и щетите от незастрахователни събития.

Чл.94 При щети на трайни насаждения, които са дълготрайни материални активи се изисква счетоводна справка и писмена информация за стойността на получения материал (дърва за огрев, строителен материал и др.) за да се приспадне от изчисленото обезщетение.

Чл.95 При щети на трайни насаждения преди да влязат в плодоносна или експлоатационна възраст се изисква писмена справка за стойността на неизвършени материални и трудови разходи по отглеждане за времето от датата на събитието до края на срока на застраховката.

Чл.96 Ако застрахованият не е съгласен с оценката, може да поиска извършване на втора оценка при условие, че увредените трайни насаждения са запазени в същото състояние, в което са били при първия оглед. Втората оценка се провежда след писмено уведомление от застрахования, направено в срок не по-късно от три дни, след като той е уведомен за резултата от първата оценка. При несъгласие на двете вещи лица по констатациите на огледа може да се привлече трето вещо лице – арбитър. Всяка страна заплаща разноските на своето вещо лице и половината от разноските за третото вещо лице-арбитър.

ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

Чл.97 Застрахователното обезщетение се определя поотделно за всеки блок, парцел или масив, както следва:

(1) При пълно унищожаване на насаждението - в размер на застрахователната сума, а при пълно унищожаване на част от насажденията в процент от застрахователната сума, равен на процента унищожени растения спрямо общия им брой на декар.

(2) При щети от застрахователни и незастрахователни събития - застрахователната сума се намалява с размера на щетата, причинена от незастрахователни събития. От така формираната сума се определя размера на обезщетението за застрахователното събитие съгласно т. 33.1. от Общите условия.

(3) При щети на трайни насаждения, които са Дълготрайни материални активи от застрахователната сума на декар се приспада стойността на получения материал (дърва за огрев, строителен материал и др.).

(4) При изчисляване на щети на плододаващи трайни насаждения преди да влязат в плодоносна или експлоатационна възраст от застрахователната сума на декар се приспадат неизвършените материални и трудови разходи по отглеждане до края на срока на застраховката.

(5) Не се дължи обезщетение за култури, които са презасадени преди извършване на огледа, без да са оставени пробни парцели и без предварително съгласие на Застрахователя

4.2.2 ПРОЦЕДУРИ ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКИ “ЗЕМЕДЕЛСКИ КУЛТУРИ”

Чл.98 Огледът и оценката на увредените култури се извършват от Застрахователя и вещо лице- агроном в присъствието на Застрахования или негов представител.

Чл.99 Оценяването на размера на вредите се извършва по метода на преброяване и пресмятане на запазените, частично увредените и напълно унищожените растения и плодове.

Чл.100 Когато увредените култури след събитието продължават своето развитие и се очаква в резултат на възстановителната им способност известно възстановяване на загубата, задължително се извършват две оценки на място: предварителна - непосредствено след събитието, и окончателна - до прибирането на реколтата.

Чл.101 Предварителна оценка не се извършва, когато културата е напълно унищожена, при презасяване (презасаждане), когато има незастрахователно събитие, което ще увеличи вредата след застрахователното събитие и когато културите се прибират на части.

Чл.102 Възможността за презасяване (презасаждане) със същата или с друга култура при частично или напълно унищожаване на млада култура (в начална фенофаза на развитие) се преценява от комисията при извършване на оценката и се отразява в оценителния протокол.

Чл.103 Ако културите са увредени неколккратно, всяка следваща оценка включва вредите от предшестващите събития. В последния оценителен протокол се определя общ процент вреда от всички застрахователни събития. Когато не е възможно да се определи общ процент при две или повече събития, то този процент се определя поотделно (при наличие на обран плод и др.).

Чл.104 Процента вреда при окончателна оценка, не може да надвишава определения процент от предварителната оценка.

Чл.105 Ако до настъпване на застрахователно събитие част от реколтата е прибрана, в оценителния протокол се отразява и процента на обрания плод.

Чл.106 Не се изплаща застрахователно обезщетение за увредена продукция, която може да се използва в пряко състояние за храна, преработка, пектин и други.

Чл.107 Оценката за вреди на тютюн се извършва по беритбени ръце, а застрахователното покритие е за количествени тегловни вреди над 5 % спрямо цялото растение. При тютюна се оценяват най-много до три беритбени ръце. При определяне на вредата, необраните беритбени ръце, които е трябвало да бъдат обрани към датата на събитието не се вземат под внимание, тъй като би следвало да бъдат обрани.

Чл.108 Констатациите на ликвидационната комисия при извършване на оглед и оценка на увредени от застрахователни събития култури се отразява в оценителен протокол по образец, който се подписва и от двете страни. На Застрахования се връчва препис от протокола.

Чл.109 При вреди от буря оценителната комисия съставя и протокол за констатирани характерни белези, доказващи наличие на събитието. Обезщетение за вреди от буря и проливен дъжд се изплаща и след потвърждаване на събитието от хидрометеорологична служба. При липса на наблюдения от НИХМ, се ползва съставеният при извършване на оценката протокол и констатациите в оценителния протокол.

Чл.110 Ако застрахованият не е съгласен с оценката на вредата, може да поиска извършването на втора оценка, като привлече вещо-лице агроном за своя сметка, при условие, че увредените култури са запазени в същото състояние, в което са били при първия оглед или са оставени пробни парцели.

Чл.111 Втората оценка се провежда след писмено уведомление от застрахования, направено в срок не по-късно от 3 дни, след като той е уведомен за резултата от първата оценка.

Чл.112 При несъгласие на двете вещи лица по констатациите на огледа може да се привлече трето вещо лице-арбитър. Всяка страна заплаща разноските на своето вещо лице и половината от разноските за третото вещо лице-арбитър.

Чл.113 Застрахователното обезщетение се изчислява по видове култури, блокове и площи.

Чл.114 Застрахователното обезщетение на декар е равно на договорената застрахователна сума на декар, умножена по процента на вредата.

Чл.115 Ако при извършване на оценката се установи, че действителната стойност на реколтата е по-ниска от застрахователната сума, застрахователното обезщетение се намалява до действителната стойност. Не се връща премия за разликата между застрахователната сума и действителната стойност на реколтата.

Чл.116 Застрахователно обезщетение на декар се изчислява, както следва:

Чл.117 Когато млади култури в началната фаза на тяхното развитие е била увредена в такава степен и е възможно презасяване (презасаждане), обезщетението е за разходите в процент от застрахователната сума умножена по процента на вредата, както следва:

-До 30 % за житни, варивни и многогодишни сяти треви.

-До 20% за царевични, ориз, окопни, маслодайни, полски тикви, едногодишни сяти треви и влакнодайни.

-До 15% за тютюн, зеленчуци, бостани, окопни за семе, медицински растения и цветя за семе и продажба.

Чл.118 Изискванията по т. 57.1. от Общите условия се прилагат независимо от това дали Застрахованият е презасял (презасадил) или не (по обективни или субективни причини) унищожената култура.

Чл.119 При прибрана част от продукцията до деня на настъпване на събитието – по намалената с процента на обраната продукция застрахователна сума на декар, умножена по процента на вредата.

Чл.120 При наличие на вреда от незастрахователно събитие – по намалената с процента на незастрахователно събитие застрахователна сума на декар, умножена по процента на вредата.

Чл.121 При наличие на вреда от незастрахователно събитие и презасяване (презасаждане) – по последователно намалена с процента на незастрахователно събитие застрахователна сума на декар, умножена по посочените в т.т. 57.1.1, 57.1.2, 57.1.3 от Общите условия проценти, умножена по съответният процент за вредата.

Чл.122 При вреда от незастрахователно събитие и прибрана част от продукцията към деня на събитието – по застрахователна сума на декар, последователно намалена с процента от незастрахователни събития, с процента на прибраната продукция, умножена по процента на вредата.

Чл.123 За култури по т. 23 от Общите условия, при които застрахователната сума на декар се разпределя в определени тегловни съотношения – по застрахователните суми за съответното съотношение, умножена по процента на вредата.

Чл.124 (изм. с решение на УС от 08.09.2006 г.) Вреди до 5% от застрахователната сума не се обезщетяват в случай, че това условие е изрично предвидено в сключения между страните застрахователен договор.

Чл.125 При презасяти или презасадени млади земеделски култури с други обезщетението за новозасятите или новозасадените култури е до размера на минималните застрахователни суми на декар от Таблицата за

минималните и максимални застрахователни суми на декар на Застрахователя, освен ако Застрахованият не е сключил нов застрахователен договор за новите култури.

Чл.126 Когато е направена предварителна оценка на щетата на културите, а впоследствие същите бъдат унищожени от незастрахователни събития, обезщетението се изплаща по предварителната оценка.

4.2.2 ПРОЦЕДУРИ ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКИ “ЖИВОТНИ, ПТИЦИ И КОШЕРИ С ПЧЕЛИ”

Чл.127 За установяване причините и вредите от настъпили събития агенцията на ЗАД “Армеец” формира комисия от свой представител, представител на Застрахования и ветеринарен специалист.

Чл.128 Комисията извършва оглед, описание и оценка на вредите на място /констативен протокол/, като набелязва мерки за запазване на оцелелите и незасегнати животни, птици и кошери с пчели.

Чл.129 Комисията съставя констативния протокол по образец в два еднообразни екземпляра - по един за всяка от страните.

Чл.130 В случаите, когато застраховани са физически лица, констативният протокол за оглед на място за загинали животни се съставя от Застрахователя, ветеринарен специалист, обслужващ района, Застрахования или упълномощен негов представител и двама свидетели;

Чл.131 В случаите, когато застраховани са юридически лица или еднолични търговци, констативният протокол по счетоводни данни се съставя за едномесечен период от Застрахователя с участието на длъжностния ветеринарен специалист или доверен ветеринарен специалист на Застрахователя, в присъствието на упълномощен от Застрахования представител и се представя в Агенцията до 20-то число на следващия месец;

Чл.132 Констативен протокол за загинали или унищожени кошери с пчели и пчелни продукти се съставя от ветеринарен специалист, проверителя по пчеларството за съответния район, Застрахователя, представител на Застрахования, както и двама свидетели, единият от които е пчелар.

Чл.133 Размерът на застрахователното обезщетение се определя както следва:

(1)При смърт на животни и птици в резултат на заразни заболявания по т. 5.4. от Общите условия на застраховка на животни, птици и кошери с пчели, при пожар, природни бедствия и злополука обезщетението е до размера на застрахователната сума.

(2)При смърт от незаразни болести, паразитни и непокрити по т. 5.4 от същите Общи условия заразни болести обезщетението е съобразно избрания от Застрахования процент от застрахователната сума – 60 %, 70 % или 80 %.

(3)При пожар, природни бедствия, нападения от диви животни и американски гнилец на кошери с пчели обезщетението е до 100 % от общата застрахователна сума, а при нозематоза и акароза – до 100 % от застрахователната сума на пчелното семейство.

(4)При вирусна хеморагична септицемия и хеморагична септицемия на риба застрахователното обезщетение е до 50 % от щетата, определена като разлика между планираната и действително получената продукция в края на годината.

Чл.134 При клане (убиване) по необходимост на животни и птици, вследствие на:

(1)пожар, природни бедствия, злополуки и заразни болести по т. 5.4.1 и т. 5.4.2 от Общите условия размерът на застрахователното обезщетение е до 100 % от разликата между застрахователната сума и реализирания приход;

(2) незаразни, паразитни и други, непокрити по т. 5.4.1 и т. 5.4.2 от Общите условия болести размерът на застрахователното обезщетение е до 40 % от застрахователната сума за едри животни и до 30 % - за дребни (овце, кози и свине).

Чл.135 Когато при клане по необходимост месото е изцяло конфискувано от органи на ДВСК поради негодност за консумация, обезщетението се определя съгласно т. 42.1 или т. 42.2 от Общите условия, в зависимост от характера на застрахователното събитие.

Чл.136 Годността на месото и другите продукти (ако има такива) на закланите по необходимост животни и птици се установява от органите на Държавния ветеринарно-санитарен контрол (ДВСК).

4.3. ЗАСТРАХОВКИ ЗЛОПОЛУКА

Чл.137 В случай на смърт на застрахования, вследствие на покрити по условията на застрахователната полица злополука, застрахователната сума се изплаща на третите ползвачи се лица.

Чл.138 Ако застраховката не е сключена в полза на трети лица, застрахователната сума се изплаща на наследниците на застрахования, а ако няма такива - на лицата, живели в едно домакинство със застрахования.

Чл.139 Ако ползвачото се лице е наследник, то има право на застрахователната сума дори ако се откаже от наследството.

Чл.140 (изм. с решение на УС от 29.09.2021 г.) Процентът на трайната загуба на работоспособност се определя съгласно действащата нормативна уредба от ТЕЛК/НЕЛК, а когато този процент не е определен от ТЕЛК/НЕЛК и законът позволява това по застраховките, които не са задължителни, от ЗЕК на Застрахователя.

Чл.141 (отм. с решение на УС от 29.09.2021 г.)

Чл.142. (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) Правата по застрахователния договор се погасяват с 5 (пет) годишна давност считано от датата настъпване на застрахователното събитие. В случай на ексцес, който пряко произтича от застрахователно събитие, настъпило в срока на застраховката, давността е 5-годишна от датата на настъпването или узнаването за ексцеса.

Чл.143. При определяне размера на плащането за неработоспособност, причинена от застрахователно събитие, освен в случаите на загуба на крайници или други човешки органи, застрахователят може да предвиди срок за стабилизиране на неработоспособността, който не може да надхвърля една година от датата на настъпване на застрахователното събитие. В този случай застрахователят определя и изплаща предварителен размер, който не може да бъде по – малък от минималния безспорен размер на плащането.

Чл.144. Професията на Застрахования не оказва влияние за определяне процента на трайна неработоспособност.

Чл.145. (изм. с решение на УС от 28.03.2018 г.) Ако Застрахованият претърпи през време на действие на застрахователния договор няколко последователни злополуки на различни органи, процентът трайна неработоспособност се определя от Застрахователно-експертната комисия на ЗАД „Армеец“

Чл.146. При трайна неработоспособност, настъпила вследствие на ПОВТОРНА злополука, се изплаща:

- когато засегнатият орган или крайник не е бил увреден преди или по време на застрахователния договор – определеният процент (без редукция) от застрахователната сума, съобразно условията на съответната скала;

- ако увреждането засяга орган или крайник, увреден преди или по време на застрахователния договор – редуциран процент от застрахователната сума, съобразно условията на съответната скала.

Чл.147 Ако претърпелият злополука е получил сума за временна неработоспособност и в резултат на същата злополука впоследствие придобие трайна загуба на работоспособност, се изплаща разликата между дължимата сума за трайна неработоспособност и получената по-рано сума за временна неработоспособност.

Чл.148 Ако изплатеното обезщетение за временна загуба на работоспособност надвишава обезщетението за трайна загуба на работоспособност, разликата не подлежи на възстановяване от Застрахования.

Чл.149 Когато е изплатена сума за трайна неработоспособност от злополука и лицето почине в резултат на същата злополука до една година от датата на събитието, се изплаща разликата до пълния размер на застрахователната сума.

Чл.150 Не се изплаща разлика, ако Застрахованият получи усложнения или почине след изтичане на една година от датата на събитието.

Чл.152 Изплатените суми за всички събития не могат да надвишават размера на застрахователната сума по условията на договора.

Чл.153 Когато травматичните увреждания, вследствие злополука са предизвикали временна загуба на работоспособност, а впоследствие и трайна, изплащането на суми за временна загуба на работоспособност предхождат освидетелстването за трайна неработоспособност.

Чл.154 Освидетелстването за временна загуба на работоспособност вследствие злополука или общо заболяване се извършва въз основа на представените документи.

Чл.155 (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) Временна загуба на работоспособност е намалена или напълно загубена способност за извършване на трудова дейност, а за лицата, които не са в трудови или служебни правоотношения намалена или напълно загубена способност за извършване на обичайни дейности и занятия вследствие преходно намаляване на общите или локални функции на организма, възстановими в определен срок. Продължителността на временната загуба на работоспособност се определя от Застрахователя въз основа на болнични листове. Началната дата на първичния болничен лист трябва да е след началото на срока на застраховката, а останалите трябва да са негово продължение и поставените в тях диагнози да са в причинно – следствена връзка с диагнозата в първичния болничен лист. Болничните листове трябва да са издадени в съответствие с действащата нормативна уредба

Чл.156 (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) Застрахователни обезщетения за временна загуба на работоспособност се изплащат до два пъти, когато застраховката е сключена за една година и само веднъж, когато застраховката е сключена за по - кратък срок.

Чл.157 Не се допуска изплащане на обезщетения за временна неработоспособност, след като е изплатено обезщетение за трайна неработоспособност за същото застрахователно събитие.

Чл.158 Не се изплаща обезщетение за временна загуба на работоспособност от злополука в следните случаи:

- При неспазване на лекарските предписания за лечение, поради което се е удължила временната неработоспособност;
- Ако дните за болничен отпуск не са ползвани реално;

Чл.159 По рисковете „медицински разноски“, „репатриране“, „спасителни разноски“ и „разходи за диагностициране на особено тежки заболявания“ Застрахователят възстановяване реално направени разходи въз основа на представените документи, в рамките на определения в полицата лимит.

4.4. ЗАСТРАХОВКИ ПРИ ПЪТУВАНЕ

4.4.1. ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА“

Чл.160 (1) (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) По риска „Медицински разноски и репатриране вследствие злополука или акутно заболяване“ Застрахователят чрез Асисанс компанията осигурява на Застрахования, избира и го насочва към подходящо лечебно заведение или лекар, в зависимост от здравословното му състояние, осигурява медицински транспорт до лечебното заведение при необходимост и заплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, наложена от покритата по договора злополука, закупени медикаменти и пр., както и разходите за евакуация на Застрахования в рамките на договорения лимит.

(2) (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) В рамките на договорения лимит се покриват обичайните и разумни медицински разходи вследствие злополука или акутно заболяване, направени от Застрахования за престой в болнично заведение и ползване на болничен персонал с продължителност не повече от 15 дни за едно застрахователно събитие и не повече от 60 дни в агрегат за всички събития, за един застрахователен период.

(3) (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) В рамките на договорения лимит се покриват действително извършените обичайни и разумни разходи за превозване на Застрахования от мястото, където се намира (на събитието) до дома му или до лечебно заведение в Р. България или страната на обичайното му местопребиваване, посочено от медицинските специалисти, определени от Асистиращата компания, включително и разходите за медицински екип, който да придружи Застрахования при транспортирането му, ако това е необходимо.

(4) Когато разноските са заплатени от Застрахования, негови близки или други лица (физически или юридически), Застрахователят изплаща левовата равностойност на направените разноски по курса на БНБ в деня на плащане на обезщетението.

(5) (изм. с решение на УС от 08.09.2006 г., отм. с решение на УС от 15.05.2007 г.)

(6) (изм. с решение на УС от 08.09.2006 г., отм. с решение на УС от 15.05.2007 г.)

Чл.161 (1) (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) При настъпване на злополука и включен в полицата допълнителен риск „Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука“, Застрахователят изплаща при смърт вследствие злополука - договорената застрахователна сума на законните наследници на Застрахования.

(2) (отм. с решение на УС от 29.09.2021 г.)

(3) Ако ползващото се лице е наследник, то има право на застрахователната сума дори ако се откаже от наследството.

(4) (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) При трайна загуба на трудоспособност вследствие злополука, на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена трудоспособност, определен съгласно действащата нормативна уредба от ТЕЛК/НЕЛК, а когато този процент не е определен от ТЕЛК/НЕЛК и законът позволява това по застраховките, които не са задължителни – от ЗЕК на Застрахователя, съгласно „Скала на травматичните болести и увреди, при които се определя процент трайна неработоспособност вследствие злополука“, след окончателно и пълно стабилизиране на Застрахования, но не по-рано от три месеца от датата на злополуката и не по-късно от една година след нея.

Чл.162 Застрахователят не носи отговорност за събития, произтекли преди началото на застраховката, дори ако ползваната медицинска помощ е в рамките на срока на застрахователния договор.

Чл.163 Отговорността на застрахователя се прекратява преди края на застрахователния договор при изчерпване на договорения лимит за всички застрахователни събития в резултат на изплатени или предстоящи за изплащане обезщетения.

Чл.164 Отговорността на Застрахователя е до размера на договорените застрахователни суми по отделните рискове.

Чл.165 (изм. с решение на УС от 08.09.2006 г.) В случай, че към датата на настъпване на застрахователното събитие Застрахованият има и други застраховки, покриващи същия риск, с изключение на рисковете смърт и трайна загуба на трудоспособност, отговорността на Застрахователя е пропорционална на отношението между договорения в застрахователната полица на ЗАД "Армеец" лимит и общият лимит за съответния риск по всички застраховки.

Чл. 166 При настъпване на застрахователно събитие Застрахованият, негов представител, медицинско или друго длъжностно лице е необходимо незабавно (до 24 часа) да се свържат с Асисанс компанията или Застрахователя на посочените в застрахователната полица телефони и да предоставят подробна информация за събитието.

Чл. 167 (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) Когато Застрахованият е заплатил сам направените разходи, всички документи по конкретната претенция следва да се изпратят на Застрахователя в оригинал, в срок до 5 дни след завръщането на Застрахования в Р. България.

Чл. 168 Застрахователят превежда чрез Асисанс компанията дължимите суми по банков път директно в чужбина на лекуващия лекар, болницата или организацията, извършили спасяването, транспортирането и/или репатрирането на Застрахования или на лицата (физически или юридически), на които Застрахованият дължи разходи за предоставена правна защита или присъдени суми за неумишлено причинени материални щети и/или телесни увреждания на трети лица, или други дължими суми за покриване на направени разходи във връзка с покрит по застрахователната полица риск.

Чл. 169 (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) По риска „Спешна дентална помощ“ Застрахователят изплаща на застрахования действително извършените разходи за спешна дентална помощ, само в случаите, когато тя се налага вследствие на покрит по тези условия злополука и при инцизия на абсцеси и флегмони в устната кухина, пулпит, изваждане на внезапно счупен или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия, както и предписани във връзка с тях медикаменти и контролен преглед след използваните дентални процедури.

Чл.170 (отм. с решение на УС от 29.09.2021 г.)

Чл.171 (изм. с решение на УС от 08.09.2006 г., отм. с Решение на УС от 15.05.2007 г.)

Чл.172 (отм. с решение на УС от 29.09.2021 г.)

Чл.173 (отм. с решение на УС от 29.09.2021 г.)

Чл.174 (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) При "Трайна загуба на работоспособност вследствие злополука" на Застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента загубена работоспособност, определен съгласно действащата нормативна уредба от ТЕЛК/НЕЛК, а когато този процент не е определен от ТЕЛК/НЕЛК и законът позволява това по застраховките, които не са задължителни – от ЗЕК на Застрахователя.

Чл.175 Застрахователните суми за рисковете "Смърт", "Трайна загуба на работоспособност" и "Кражба на багаж" се изплащат в лева по курса на БНБ в деня на плащане.

Чл.176 (изм. с решение на УС от 08.09.2006 г., отм. с решение на УС от 15.05.2007 г.)

Чл.177 (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) При репатриране на тленни (кремирани) останки в случай на смърт на Застрахования, Застрахователят чрез Асисанс компанията организира репатриране на тленните останки и заплаща разходите за ковчег за международно транспортиране на тленни останки или разходите за кремация, както и разходите за транспортиране на тялото или кремираните останки на Застрахования от мястото на настъпване на смъртта, до мястото за погребение в Р. България или страната на обичайното му местопребиваване. В покритието не се включва заплащане на разходи, свързани с погребение, траурен ритуал и инвентар.

Чл.178 (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) По риска „Правна помощ“ Застрахователят покрива действително извършените в чужбина разходи, свързани с правна защита на Застрахования като адвокатски хонорари и съдебни разноски, ако той бъде подведен под отговорност, съгласно законодателството на съответната държава за щети, причинени на трети лица или за непредумишлени действия или неспазване на законите (местните разпоредби) с административен характер, извършени в качеството му на обикновен гражданин.

Чл.179 (изм. с решение на УС от 08.09.2006 г., отм. с решение на УС от 15.05.2007 г.)

Чл.180 (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) При включен риск „Кражба, загуба и забавяне на личен багаж“ и в случай на кражба на личен багаж, Застрахованият е длъжен в срок от 24 часа от узнаването да уведоми Асисанс компанията и местните полицейски органи.

Чл. 181 (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) Застрахователят може да откаже изплащане на обезщетения и суми в следните случаи:

1. при неизпълнение на задължение по Застрахователния договор от страна на Застрахования, което е значително с оглед интереса на застрахователя, било е предвидено в закон или в застрахователния договор и е довело до възникване на застрахователното събитие;
2. Застрахованият, Застрахованият или третото лице, което има право да получи плащане по застрахователния договор не са изпълнили задълженията си за уведомяване на Застрахователя в сроковете по чл. 403, ал. 1 и 2 от КЗ с цел да се попречи на застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило събитието, или неизпълнението на задължението за уведомяване е направило невъзможно установяването им от застрахователя.

Чл.182 В случай на възстановяване на имуществото след получено обезщетение, Застрахованият е длъжен да уведоми Застрахователя и да върне изплатената сума.

Чл.183 (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) При включен допълнителен риск „Гражданска отговорност към трети лица“, Застрахователят изплаща присъдени суми до размера на договорения в полицата лимит, за причинени от Застрахования в периода на застраховката имуществени и неимуществени вреди на трети лица.

Чл.184 (отм. с решение на УС от 29.09.2021г.)

Чл.185 (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) В случаите, когато е заплатена допълнителна премия и е включено покритие на риска „Спасителни разноски“, Застрахователят чрез Асисанс компанията се ангажира да заплати обичайните и предварително одобрени реално извършени разходи по издирване, спасяване, оказване на първична медицинска помощ и транспорт, осъществени от организации, ангажирани в действия за издирване и спасяване на Застрахования.

Чл.186 (отм. с решение на УС от 29.09.2021г.)

Чл.187 (отм. с решение на УС от 29.09.2021г.)

Чл.188 (отм. с решение на УС от 29.09.2021г.)

Чл.189 (отм. с решение на УС от 29.09.2021г.)

Чл.190 (отм. с решение на УС от 29.09.2021г.)

Чл.191 (изм. с решение на УС от 08.09.2006 г., отм. с решение на УС от 15.05.2007 г.)

Чл.192 (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) По риска „Лични разходи“ Застрахователят възстановява на Застрахования действително извършените лични разходи за транспорт, за телефонни разговори, за спешно пътуване на член от семейството или за връщане на дете при настъпване на злополука или акутно заболяване, покрити по условията на застрахователния договор и разходи за загубени или откраднати лични документи за пътуване в размер общо до 500 евро или щатски долара.

Чл.193 (отм. с решение на УС от 29.09.2021г.)

Чл.194 За изплащане на застрахователно обезщетение или сума Застрахованият, негови представители или неговите законни наследници следват стриктно указанията на Асисанс компанията и/или Застрахователя.

Чл.195 Отговорността на Застрахователя е до размера на договорения лимит по съответния риск, независимо от броя на настъпилите застрахователни събития в срока на действие на застраховката.

Чл.196 (изм. с решение на УС от 08.09.2006 г., отм. с решение на УС от 15.05.2007 г.)

Чл.197 (изм. с решение на УС от 08.09.2006 г., изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) В случай, че към датата на настъпване на застрахователното събитие застрахованият има и други застраховки, покриващи договорените в застрахователния договор рискове, отговорността на Застрахователя е пропорционална на отношението между договорения в застрахователния договор лимит и общият лимит за съответния риск по всички застраховки. Това правило не се прилага по риска „Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука“, по който Застрахователят изплаща договореното обезщетение в пълен размер, независимо от броя на действащите към момента на събитието застраховки, покриващи същият риск.

4.4.2. ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ В БЪЛГАРИЯ“

(нов раздел, решение на УС от 29.09.2021 г.)

Чл. 197а (нов, с решение на УС от 29.09.2021 г.) При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение или сума, както следва:

1. При смърт вследствие злополука - на ползващите лица се изплаща договорената застрахователна сума. Задължението на Застрахователя да изплати застрахователна сума възниква, когато смъртта е настъпила в срок до една година от злополука, покрита по тези условия и е в причинна връзка с нея.
2. При трайно намалена работоспособност вследствие злополука - на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента трайно намалена работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК, а когато този процент не е определен от ТЕЛК/НЕЛК и законът позволява това по застраховките, които не са задължителни, от ЗЕК.
3. При спасителни разноски вследствие злополука и/ или акутно заболяване – Застрахователят заплаща действително извършените разходи за издирване и спасяване на застрахования по суша, въздух и вода

(включително подводно издирване и спасяване), до размера на договорения лимит. Покриват се реално направени разходи по издирване, спасяване, оказване на първична медицинска помощ и транспорт, осъществени от организации, ангажирани в действия за издирване и/или спасяване на застрахования (БЧК, Гражданска защита, Пожар-на и т.н.). Застрахователят заплаща направените разходи съгласно официално действащите ценоразписи на съответната организация (БЧК, ПСС, Гражданска защита, Пожарна и т.н.).

4. При временна неработоспособност вследствие злополука и/или акутно заболяване - на застрахования се изплаща договореното в полицата обезщетение;
5. При медицински разноси и репатриране вследствие злополука и/или акутно заболяване Застрахователят чрез Асисанс компанията осигурява на застрахования, избира и го насочва към подходящо лечебно заведение или лекар, в зависимост от здравословното му състояние, осигурява медицински транспорт до лечебното заведение при необходимост и заплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, закупени медикаменти и пр., както и разходите за евакуация на Застрахования в рамките на договорения лимит и/или съответните разходи за превозването на застрахования или тленните му (кремирани) останки от мястото на злополуката или акутното заболяване или от болничното заведение, провело лечението до мястото на обичайното му местопребиваване.

Чл. 197б (нов, решение на УС от 29.09.2021 г.) Задължението на Застрахователя да изплати обезщетение в случай на медицински разноси и репатриране възниква само ако злополуката или акутното заболяване са настъпили и са диагностицирани и разходите са извършени в периода на застрахователното покритие и извън мястото на обичайното му пребиваване. В случай на хоспитализация, при условие, че започналото лечение продължава (без прекъсване) извън мястото на обичайно пребиваване на застрахования и след края на застрахователното покритие, Застрахователят покрива разходите, направени само в срок до 15 дни след края на застрахователното покритие.

Чл. 197в (нов, решение на УС от 29.09.2021 г.) При изплащане на застрахователно обезщетение за смърт на застрахования вследствие на злополука се приспадат застрахователните обезщетения за трайно намалена работоспособност вследствие злополука и временна неработоспособност вследствие злополука, направени за същия застрахован във връзка със същата злополука.

Чл. 197г (нов, решение на УС от 29.09.2021 г.) При изплащане на застрахователно обезщетение за трайно намалена работоспособност се приспадат застрахователните обезщетения за временна неработоспособност, направени за същия застрахован във връзка със същата злополука.

Чл. 197д (нов, решение на УС от 29.09.2021 г.) При трайно намалена работоспособност, ако увреждането засяга орган или крайник, увреден по-рано, застрахователното обезщетение се определя, спрямо увеличението на трайно намалената работоспособност.

Чл. 197е (нов, решение на УС от 29.09.2021 г.) Застрахователни обезщетения за временна неработоспособност се изплащат за до две застрахователни събития, когато договореният период на застрахователното покритие е една година и само за едно, когато договореният период на застрахователното покритие е с по-кратък срок.

Чл.197ж (нов, решение на УС от 29.09.2021 г.) Застрахователят има право да не изплати застрахователното обезщетение, ако установи, че са представени неверни или подправени доказателства или документи;

Чл. 197з (нов, решение на УС от 29.09.2021 г.) Застрахователят се освобождава от задължението си за изплащане на застрахователно обезщетение, ако застрахователното събитие е причинено умишлено от застрахования.

Чл. 197и (нов, решение на УС от 29.09.2021 г.) При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят изплаща дължимото застрахователно обезщетение или сума в срок от 15 работни дни от датата, на която са представени поисканите доказателства за установяване на застрахователното събитие и размера на плащането.

Чл. 197й (нов, решение на УС от 29.09.2021 г.) Когато Застрахователят има основание да откаже изплащане на

застрахователно обезщетение по дадена претенция, той е длъжен в срок от 15 работни дни от представянето на всички доказателства да уведоми писмено Застрахования за мотивите относно отказа.

Чл. 197к (нов, решение на УС от 29.09.2021 г.) Правоотношенията между Застрахователя, Застрахования и Застрахователя се уреждат от Общи условия на застраховката и действащото законодателство в Р. България.

Чл. 197л (нов, решение на УС от 29.09.2021 г.) Правата по застрахователния договор се погасяват по давност с изтичане на пет години от настъпването на застрахователното събитие.

Чл. 197м (нов, решение на УС от 29.09.2021 г.) По риска „Смърт и трайно намалена работоспособност вследствие злополука“, Застрахователят няма регресни права.

Чл. 197н (нов, решение на УС от 29.09.2021 г.) Асисанс компанията при извършване на дейността по тази застраховка се ръководи от националните закони и подзаконовите нормативни актове по мястото на извършване на съответната услуга и/или съдействие, като Асисанс компанията предприема действия само и единствено в случай, че същите са допустими от местното законодателство.

4.5. ЗАСТРАХОВАНЕ НА ОТГОВОРНОСТИ И ФИНАНСОВИ РИСКОВЕ

4.5.1. ОБЩА ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ

Чл.198 (изм. с решение на УС от 08.09.2006 г.) При щети на имущество се процедира при максимално придържане към практиката по застраховките срещу материални щети. В най-кратък срок след първото уведомление, в рамките на седем дни, служител на дружеството следва да извърши оглед на засегнатото имущество. В случаите, когато за преценка на характера на събитието се изискват специфични познания, в огледа взема участие и нещо лице, ангажирано от дружеството. При огледа се правят снимки, които се прилагат в преписката по щетата. Резултатите от огледа се оформят в протокол на стандартна бланка на дружеството, който се подписва от упълномощени представители на трите страни. В протокола за оглед се вписват:

- общите реквизити (място, дата, час на огледа, застрахован, извършил огледа, присъствували и т. н.);
- видимите щети по имуществото, като в текста не се включват правнообвързващи елементи, напр. квалификации дали събитието е покрито по застраховката или не; описват се остатъците или се констатира, че остатъци няма;
- доколкото ги има, описват се обстоятелства, предполагащи неизпълнение на задължения на застрахования (несъобщени обстоятелства при попълване на въпросника, изменени фактори по оценка на риска, за които дружеството не е било уведомено, невзети мерки за предотвратяване на застрахователно събитие, невзети мерки за ограничаване на щетите след застрахователното събитие и др. подобни), които дават основание за отказ на обезщетение съгласно общите условия.

Чл.199 При телесно увреждане се процедира съгласно практиката и указанията по застраховките срещу злополука или заболяване (в зависимост от характера на увреждането), като за меродавни се приемат документите, издадени от компетентни медицински институции.

Чл.200 При щети по покритието за чисти финансови загуби (несвързани с щети на имущество или телесно увреждане) огледът може да се отнася само до проверка на документи, удостоверяващи причинените вреди.

Чл.201 При застраховка на база претенции (т. е. при потенциално дълъг период между вредоносно събитие, установяване и претенция) е възможно към дата на претенцията, на която се базира и първото уведомление към застрахователя, материалните щети от събитието да не са запазени и оглед да не е възможен. В такъв случай, огледът обективно се свежда до проверка на документи, удостоверяващи причинените вреди.

Доказване на претенцията по основание.

Чл.202 За доказване претенцията по основание са необходими следните предпоставки:

- валидна застрахователна полица и платена премия съгласно полицата (плащането на първа премийна вноска води до валидност на застраховката);
- възникнала отговорност на застрахования към третото увредено лице;
- съответствие на застрахователното събитие спрямо вида на застраховката -
 - ⇒ настъпване на събитието, довело до причинените вреди, през периода на застраховката (з/ки "Гражданска отговорност на юридически лица, вкл. отговорност на изделието", "Отговорност на работодателя" при трудова злополука, "Гражданска отговорност на физически лица");
 - ⇒ установяване на събитието, довело до причинените вреди, през периода на застраховката ("Отговорност на работодателя" за професионално заболяване); при това документите от компетентните медицински институции трябва да квалифицират заболяването като "професионално" и да доказват установяване за пръв път през периода на застраховката, и продължителност повече от 30 дни и не са предмет на обезщетение сумите, които могат да бъдат получени по силата на задължително обществено осигуряване и доброволно пенсионно осигуряване за сметка на работодателя (ако има такова).
 - ⇒ предявяване на претенцията от третото увредено лице за пръв път през периода на застраховката (професионални отговорности);
 - ⇒ предявяване на претенцията от ползващото лице към застрахователя за пръв път през периода на застраховката ("Отговорност на агенти по продажба на самолетни билети") и прекратен договор между застрахования и ползващото лице към дата на предявяване на претенцията;
- съответствие на характера на причинените вреди спрямо покритието по застраховката (напр. телесно увреждане, щети на имущество, чисти финансови загуби и др.);
- настъпване на събитието, довело до причинените вреди, в териториалния обхват на покритието;
- доказана причинно-следствена връзка между причинените вреди и застрахованата дейност (з/ка "Гражданска отговорност на юридически лица, вкл. отговорност на изделието") или упражняваната професия (професионални отговорности), или специфично качество на застрахования (з/ки "Отговорност на работодателя", "Гражданска отговорност на физически лица");
- неприложимост на изключенията
- изпълнени всички задължения на застрахования съгласно общите условия.

Определяне размера на обезщетението

Чл.203 (отм. с решение на УС от 08.09.2006 г.)

Чл.204 Случаите на телесно увреждане или щети на имущество, които не представляват особена сложност, могат да бъдат приключени с извънсъдебно споразумение между застрахования и третото увредено лице, одобрено от застрахователя (респ. споразумение между застрахователя и третото увредено лице в случай на пряк иск).

Чл.205 В случай, че претенцията е предявена от застрахователя на третото увредено лице по полица срещу материални щети, размерът на обезщетението може да е равен или по-нисък от сумата, платена като обезщетение от този застраховател на третото увредено лице. За обосновка застрахователят трябва да представи своята ликвидационна преписка, вкл. документ за платено обезщетение. Необходимо условие е претенцията да е покрита по основание и да се спазват ограниченията, описани по-долу.

Чл.206 (отм. с решение на УС от 08.09.2006 г.)

Чл.207 Компонент на застрахователното обезщетение могат да бъдат и разумните, документално доказани и одобрени от застрахователя разноски по уреждането на претенциите, които се възстановяват на застрахования. Съгласно застрахователния договор и ОУ.

Чл.208 Размерът на обезщетението (вкл. разноски по уреждането) за една претенция или поредица от претенции в резултат на едно събитие не може да надхвърли единичния лимит на отговорност, както и разликата между агрегатния лимит на отговорност и сумата на платени обезщетения по предишни щети по същата полица (ако има такива).

Чл.209 В случаите, когато няма съмнение, че претенцията (респ. поредицата от претенции вследствие на едно събитие) е покрита по основание и причинените вреди значително надхвърлят единичния лимит на отговорност, застрахователят по свое усмотрение (едностранно) има право да изплати на застрахования единичния лимит на отговорност (респ. остатъка от агрегатния лимит на отговорност, ако е по-нисък вследствие предишни щети) и да се оттегли от по-нататъшно участие по щетата.

4.5.2. ФИНАНСОВИ РИСКОВЕ

Чл.210 Щетите се ликвидират единствено по документи. Следва да се представят всички необходими материали, които доказват размера на претърпяната вреда и размера на възстановените суми. В определени случаи могат да се осъществят и фактически действия по огледи, а при нужда може да се изиска и извършването на експертиза.

Доказване на претенцията по основание.

Чл.211 За доказване претенцията по основание са необходими следните предпоставки:

- валидна застрахователна полица и платена премия съгласно полицата (платането на първа премийна вноска води до валидност на застраховката);
- действителен към дата на сключване на полицата договор с трето лице/лица;
- съответствие на застрахователното събитие спрямо базата на застраховката -
 - ⇒ настъпване на застрахователно събитие, довело до причинените вреди, през периода на застраховката;
 - ⇒ възникване на финансова загуба у застрахования /бенефициера/ застраховация.
 - ⇒ предявяване на претенция от застрахования/бенефициера/застраховация;
- съответствие на характера на вредата с покритието по застраховката;
- настъпване на събитието, довело до причинените вреди, в териториалния обхват на покритието;
- неприложимост на изключенията;
- изпълнени всички задължения на застрахования съгласно общите условия.

Определяне размера на обезщетението

Чл.212 Дължимото се обезщетение се определя като от действителния размер на вредите се извади размера на възстановените суми след реализация на предоставените обезпечения.

Чл.213 От определената сума на обезщетението се приспадат всички суми, които могат да бъдат получени по силата на други изтекли или валидни застраховки. Приспадането има за цел да се избегне двойно обезщетение.

Чл.214 Размерът на обезщетението (вкл. разноски по уреждането) за една претенция в резултат на едно събитие не може да надхвърли единичната рискова експозиция.

4.6. ЗАСТРАХОВКА "ОТГОВОРНОСТ НА ПРЕВОЗВАЧА НА ТОВАРИ ПО ШОСЕ"

Чл.215 Един от най-важните документи за изясняване на причините за настъпване на застрахователното събитие, както и на неговия размер е издадения Аварийен протокол от Аварийен комисар.

Чл.216 Размерът на дължимото застрахователно обезщетение е действителната стойност на липсващия или увреден товар, но не повече от размера на обезщетение определен в:

- (1) чл.23, т.3 от Конвенцията за договора за международен автомобилен превоз и измененията в Протокол от 05.07.1978г. към нея – при международен автомобилен превоз;
- (2) чл.71, ал.3 от Закона за автомобилните превози – при превози на територията на Република България.

Чл.217 И в двата случая обезщетението не може да надвишава 8,33 разчетни парични единици на килограм липсващо бруто тегло. "Разчетна парична единица" е специалното право на тираж, както то е определено от Международния валутен фонд.

Чл.218 Покриват се и разходите:

- разумно направени за предотвратяване и намаляване на щети, а също за изясняване на размера на обезщетимите загуби или повреди. Такива разходи включват: спасяване на превозваните стоки, претоварването им, съхранението на стоки на склад, допълнителни разходи за превоз до първоначалното им предназначение и други. Тези разходи се възстановяват в размер до 5% от стойността на товара, но не повече от 10 000 /десет хиляди/ лева;
- за навло, митнически такси и други разноски по превоза на стоката в случай на цялостна липса и пропорционално, когато има частична липса.

Чл.219 В случаите, когато е договорен франшиз, той се приспада от размера на дължимото застрахователно обезщетение.

V. РАЗПЛАЩАНИЯ С ПОТРЕБИТЕЛИТЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ

Чл.220 Застрахователните обезщетения се изплащат на правоимащите, съгласно условията на договора или - на трети лица, след представяне на нотариално заверено пълномощно.

Чл.221 (изм. и доп. с решение на УС от 29.09.2021 г.) Застрахователните обезщетения се изплащат на застрахованото лице/ползващите лица по банков път.

Чл.222 В случаите, когато ползващите се лица са малолетни, непълнолетни или поставени под пълно или ограничено запрещение, застрахователните обезщетения се внасят по банкова сметка на тяхно име в търговска банка.

Чл.223 При застраховки, сключени върху живота, здравето и телесната цялост на лица под 18 годишна възраст, застрахователни обезщетения се изплащат, както следва:

- (1) за застраховани лица на възраст до 14 г. /малолетни/ - на двамата родители/настойници, като се разпределя поравно между тях. В случай, че детето има само един родител/настойник, застрахователното обезщетение се изплаща на него след представяне и документ, удостоверяващ това обстоятелство (Удостоверение за семейно положение, копие от Съдебно решение за присъждане на родителски права, препис-извлечение от Акт за смърт на единия родител и др.);
- (2) за застраховани лица на възраст от 14 г. до 18 г. /непълнолетни/ - на Застрахования в присъствието на родител. Застрахованият се легитимира чрез представяне на лична карта. В случай, че Застрахованият не притежава такъв документ, плащането се извършва по реда, посочен в ал.1

Чл.223 (нова, с решение на УС от 08.09.2006 г.) Застрахователят дава мотивиран отговор на потребителя на застрахователни услуги в случаите, когато се прави отказ за изплащане на застрахователно обезщетение, както и в случаите, когато размерът на определеното от застрахователя обезщетение се различава от този, претендиран от потребителя на застрахователни услуги.

VI. РЕД ЗА РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ПОДАДЕНИТЕ ЖАЛБИ

Чл.224 (1) (изм. с решение на УС от 28.03.2018 г.) Жалбите във връзка с дейността на дружеството по уреждане на застрахователни претенции, могат да се подават:

а) (нова, решение на УС от 28.03.2018 г.) в писмена форма на адрес: гр. София 1000, ул. „Стефан Караджа“ № 2. Жалба в писмена форма може да бъде депозирана на място в Централно управление на ЗАД „Армеец“ или във всяка агенция или ликвидационен център на дружеството на територията на Република България.

б) (нова, решение на УС от 28.03.2018 г.) в дигитален формат по електронна поща на адрес: office@armeec.bg при спазване на изискванията на Закона за електронния документ и електронен подпис.

в) (нова, решение на УС от 28.03.2018 г.) на телефон 0700 13 939, разговорите на който се записват с добро обслужване на ползвателите на застрахователни услуги.

(2) (нова, решение на УС от 28.03.2018 г.) Жалбите депозирани в писмена форма или дигитален формат, се входират в ЗАД „Армеец“ с входящ номер и дата, като срокът по тях тече от първия работен ден, следващ датата на депозиране на жалбата. Жалбите по телефона се регистрират в дружеството и се разглеждат по същия ред, като жалбите постъпили по електронна поща или в писмена форма.

Чл.225 Когато жалбата е във връзка с ликвидационна преписка и в нея се излагат или представят допълнително факти и обстоятелства и доказателства за тях, ликвидационната преписка се разглежда повторно от застрахователя, който може да потвърди или измени своето решение.

Чл.226 (изм. с решение на УС от 28.03.2018 г.) Сроковете за изготвяне на отговор по жалби са както следва:

а) 1- месечен срок от депозиране на жалбата;

б) 7-дневен от депозирането, ако жалбата е единствено срещу определения размер на застрахователното обезщетение по образувана ликвидационна преписка по щета.

Чл.227 (нов, решение на УС от 28.03.2018 г.) Проектът на отговора се изготвя съобразно вътрешните процедури на дружеството определени в политиката му за управление на жалбите.

Препис от изготвени отговор, след неговото изпращане, се прилага към ликвидационната преписка по щета.

Чл.228 (нов, решение на УС от 28.03.2018 г.) За всички неуредени въпроси в настоящия VI- ти раздел „РЕД ЗА РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ПОДАДЕНИТЕ ЖАЛБИ“ се прилага политиката за управление на жалбите на ЗАД „Армеец“

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ единствен. Настоящите вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори са приети на основание чл.104, ал. 1 от Управителния съвет на ЗАД „Армеец“ с решение от 30.06.2006 г., изменени и допълнени с решение от 08.09.2006 г., изменени от 15.05.2007 г., изменени и допълнени с решение от 28.03.2018 г., изменени и допълнени с решение на Управителния съвет на ЗАД „Армеец“ от 29.09.2021 г.