

В Ъ Т Р Е Ш Н И П Р А В И Л А

ЗА

**ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ
ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ,
СКЛЮЧВАНИ ОТ
“ГРАВЕ БЪЛГАРИЯ
ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ” ЕАД**

град София

Чл. 1. Общи положения

(1) Настоящите “Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори“, сключвани от “Граве България Животозастраховане” ЕАД (наричано по-долу за краткост „Застраховател“), посочени по-долу като “Вътрешни правила”, регламентират процедурите, по които Застрахователят:

- 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 и
- разглежда и решава жалби, подадени от тях.

(2) Тези Вътрешни правила са приети на основание чл. 104, ал. 1 от Кодекса за застраховането и имат за цел гарантиране правата на потребителите за бързо, прозрачно и справедливо уреждане на техните претенции.

Чл. 2. Завеждане на претенции от потребителите на застрахователни услуги

(1) Потребителят на застрахователни услуги, който желае да предяви иск за изплащане на обезщетение от Застрахователя е длъжен да уведоми Застрахователя за настъпването на застрахователното събитие. Уведомлението трябва да се направи в следните срокове:

(1.1) при смърт или определено тежко заболяване на застраховано лице – в срок до 5 дни от настъпването/диагностицирането;

(1.2) при злополука със застраховано лице – в срок до 5 дни от настъпването;

(1.3) при смърт от злополука на застраховано лице – в срок до 24 часа от настъпването;

(1.4) при неработоспособност (в случаите на допълнителна застраховка за освобождаване от плащане на премии при неработоспособност) – в срок до 4 седмици след изтичане на 42-дневния период на непрекъсната неработоспособност.

(2) Съобщението трябва да се направи писмено. Ако писменото съобщение не може да се изпрати в съответния срок, уведомяването може да се извърши по телекс, телефакс, e-mail или телефон.

(3) Застрахователят удостоверява всяка заведена претенция.

Чл. 3. Събиране на доказателства за установяване основанието и размера на претенциите

(1) За установяване основанието и размера на претенциите, Застрахователят уведомява оправомощеното лице за доказателствата, които трябва да представи:

(1.2) В случай на смърт:

(1.2.1) Нотариално заверено копие на Акт за смърт / Констативен протокол (само при смърт от злополука);

(1.2.2) Медицински доклад върху формуляр на Застрахователя, попълнен от лекаря, констатирал смъртта;

- (1.2.3) Пълна история на заболяването от болницата, където е настъпила смъртта: (епикризи, диагнози, медицински прегледи, болнични листа, консултации и контролни прегледи);
- (1.2.4) Информация за медицинското обслужване на застрахованото лице по местоживеене: личен лекар, здравен център/болница (адреси/телефон/факс);
- (1.2.5) Доклад на личния лекар върху формуляр на Застрахователя;
- (1.2.6) Застрахователната полица (оригинал);
- (1.2.7) Копие от личната карта на застрахованото лице;
- (1.2.8) Номер на банковата сметка, по която следва да се изплати обезщетението;
- (1.2.9) Копие от личната карта и пълен адрес на ползващите лица;
- (1.2.10) Адрес на последния работодател.

(1.3) В случай на диагностициране на определено тежко заболяване по смисъла на Допълнителните условия на Застрахователя се прилагат т. (1.2.3) до (1.2.10) от настоящите Вътрешни правила.

(1.4) В случай на неработоспособност:

- (1.4.1) Медицински документ за прием/преглед, издаден от болнично заведение, личния лекар или бърза помощ;
- (1.4.2) Пълна амбулаторна карта/документация от болницата;
- (1.4.3) Епикриза и болнични листа;
- (1.4.4) Пълна история на заболяването (при амбулаторен престой);
- (1.4.5) При ампутация: рентгенови снимки / евентуално снимки;
- (1.4.6) Служебна бележка за това, че лицето отново е на работа.

(2) (изм. и допълнен от 01.12.2011г.) Оправомощеното лице е длъжно да представи всички документи като заверени копия на оригиналните такива.

Оригиналните документи се изискват от Застрахователя за сравнение на представените заверени копия, в случаите когато заверката на документите не е нотариална. След извършване на сверяването, оригиналните документи се връщат от Застрахователя на оправомощеното лице.

(3) В случай, че е необходимо, по искане на Застрахователя, застрахованото лице и/или застраховащият и/или ползващото лице се задължават да упълномощят последния в съответната форма с правото за събиране на данни от лични лекари, лечебни заведения, както и други застрахователни компании и официални органи, за изискване на информация и документи относно застрахованото лице и неговото здравословно състояние, които, по мнение на застрахователя, са или биха могли да бъдат в причинно-следствена връзка със застрахователното събитие.

(4) Цялата информация, необходима на Застрахователя за установяване на основанието и размера на обезщетението, трябва да му се предостави изцяло и правдиво.

(5) Преди сключване на договор за застраховка, както и по време на действието на договора, Застрахователят има право да получи подробна и точна информация относно възрастта, пола и здравословното състояние на лицето, чийто живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.

(6) Застрахователят може да изисква 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 по чл. 3. от настоящите правила.

Чл. 4. Оценяване на вредите, резултат от застрахователното събитие

(1) Причинените от застрахователното събитие вреди се оценяват от Застрахователя на база представените от оправомощените лица доказателства.

(2) В случай на различни мнения за вида и размера на последствията от злополуката, или за това, до каква степен настъпилото увреждане е причинено вследствие на застрахователното събитие, също и за влиянието на болест или недъг върху последствията от злополуката, се произнася лекарска комисия.

Чл. 5. Определяне размера на обезщетението

(1) Размерът на обезщетението се определя от Застрахователя в границите на определената със застрахователния договор застрахователна сума.

(2) При определяне размера на плащането за неработоспособност, причинена от застрахователно събитие, Застрахователят може да определи срок за стабилизиране на неработоспособността, съгласно Общите застрахователни условия на ГРАВЕ България Животозастраховане ЕАД и Специалните условия за допълнителната застраховка за освобождаване от плащане на премии при неработоспособност.

Чл. 6. (изм. от 01.12.2011г.) Извършване на разплащания с потребителите на застрахователни услуги

(1) Застрахователят изплаща паричното обезщетение или изпраща съобщение за отказ на иска за плащане, с писмена аргументация на този отказ в срок от 15 /петнадесет/ дни от приключването на всички необходими проучвания и от получаването на всички необходими документи за установяване на застрахователното събитие и на размера на плащането.

(2) Плащането на паричното обезщетение се извършва по банков път по предварително посочена от оправомощеното лице банкова сметка. Преводът на обезщетението се извършва за сметка на неговия получател.

(3) Дължимите по закон данъци са за сметка на облагодетелстваното лице.

Чл. 7. Разглеждане на жалби, подадени от потребителите на застрахователни услуги

(1) Потребителите на застрахователни услуги могат да обжалват всички решения, засягащи техните права, с жалба, подадена до Застрахователя в 15 /петнадесет/ дневен срок от получаване на решението, което обжалват. Жалбите се подават в писмена форма до Генералната Дирекция на Застрахователя – гр.София, като към тях може да се прилагат само писмени доказателства.

(2) (изм. и допълнен от 01.09.2010г.) Жалбите се разглеждат в 14-дневен срок от получаването им, от Комисия по жалбите, в състав: член на Управителния съвет, юрисконсулта на дружеството и началник на отдела, чиито действия се обжалват.

(3) Комисията по жалбите се произнася в едномесечен срок по основателността на жалбата с решение, което е окончателно и подлежи на изпълнение.

(4) Обжалването на действията и актовете на Застрахователя пред неговите органи не засяга правото на иск по съдебен ред на заинтересованото лице (застрахован, ползващо се лице). Това право е самостоятелно и се упражнява по реда на Гражданско процесуалния кодекс, съгласно действащото българско законодателство.

Заключителни разпоредби

§1. Настоящите Вътрешни правила са приети от Управителния съвет на „ГРАВЕ България Животозастраховане“ ЕАД на заседание, проведено на 26.06.2006 год.

§2. Правилата влизат в сила от 30.06.2006 год. Същите са изменени и допълнени с решение на Управителния съвет от 01.09.2010г. и с решение на Управителния съвет от 01.12.2011г.

§3. Промени и допълнения в настоящите Правила могат да бъдат извършвани по реда на тяхното приемане.