

ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА
ЗА ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ
ДОГОВОРИ ПО ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ СЪС СОСИЕТЕ ЖЕНЕРАЛ ЕКСПРЕСБАНК

С тези правила се определят всички процедури за уреждане на застрахователни претенции за продукти по общо застраховане, предоставяни от „Сосиете Женерал Експресбанк“ АД на техните картодържатели или кредутополучатели както следва:

- Застраховка „Комфорт“
- Застраховка „Безработица“
- Застраховка „Защита на покупките“
- Застраховка „Най-добра цена“
- Застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“

ЧАСТ А - ЗАСТРАХОВКА „КОМФОРТ”, ЗАСТРАХОВКА „БЕЗРАБОТИЦА”, ЗАСТРАХОВКА „ЗАЩИТА НА ПОКУПКИТЕ”, ЗАСТРАХОВКА „НАЙ-ДОБРА ЦЕНА”

I. РЕГИСТРИРАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕТЕНЦИЯ ПО ЗАСТРАХОВКИ „КОМФОРТ”, „БЕЗРАБОТИЦА”, „ЗАЩИТА НА ПОКУПКИТЕ” И „НАЙ-ДОБРА ЦЕНА”

1.1 За да предяви застрахователна претенция, Заявителят трябва:

1.1.1 При застраховки „Комфорт”, „Защита на покупките” и „Най-добра цена” трябва да се свърже с Картов Център на „Сосиете Женерал Експресбанк” АД на един от следните телефонни номера : от България 0800 19 333, 052 602 833 и от чужбина 00 359 800 19 333, 00 359 52 602 833, където се проверява застрахователното покритие и се регистрира застрахователна претенция. Застрахованото лице трябва стриктно да следва инструкциите, дадени от оператора и определени в съответния застрахователен договор за всеки продукт. Картов Център на „Сосиете Женерал Експресбанк” АД уведомява „Gras Savoye Румъния” (“GSR”) чрез електронно съобщение за всяка предявена претенция като изпраща документ за регистрацията на телефонното обаждане заедно със всички детайли за съответната банкова карта и застрахователното събитие.

1.1.2 При застраховка „Безработица” клиентът уведомява офис на „Сосиете Женерал Експресбанк” АД и попълва „Искане за извършване на застрахователно плащане” пред служител на банката.

1.2 Всеки бенефициент попълва отделно искане за извършване на застрахователно плащане. В случаите, когато има повече от една претенция на един и същи Заявител, за всяка претенция се попълва отделно Искане за извършване на застрахователно плащане.

1.3 Заявителят може да предяви застрахователна претенция към централния офис на Застрахователя чрез изпращане на писмо на адреса за кореспонденция в България: (Комерчни Пойищовна, сграда Регус, София 1606, бул. "Тотлебен" 53-55) или всеки друг офис на „Сосиете Женерал Експресбанк” АД , като представи Уведомлението „Искане за извършване на застрахователно плащане”, както и всички останали необходими документи съгласно раздел II за съответния застрахователен продукт. Всички уведомления и необходими документи трябва да бъдат изпратени на Застрахователя първо с електронно съобщение и после по пощата с обратна разписка.

1.4 Първоначалното Уведомление за застрахователна претенция може да бъде направено по телефон или електронна поща, но Заявителят е длъжен да изпрати всички оригинални документи възможно най-бързо след това на адреса за кореспонденция, посочен по горе.

1.5 Претенцията може да бъде уредена само въз основа на всички получени оригинални документи от страна на Заявителя.

1.6 В случаите, когато Уведомлението е подадено в офис на „Сосиете Женерал Експресбанк” АД, Заявителят трябва да представи личната си карта и да подпише Уведомлението „Искане за извършване на застрахователно плащане” за застрахователна претенция пред служител на банката – фронт офис.

1.7 „Gras Savoye Румъния” приема Уведомлението за застрахователна претенция и я регистрира с входящ регистрационен номер, включващ датата на получаване на претенцията (това трябва да бъде същата дата, на която фактически е получено Уведомлението за застрахователна претенция).

1.8 Във всички случаи, включително когато претенцията е била получена от „Gras Savoye Румъния“ по пощата или електронна поща от офис на „Сосиете Женерал Експресбанк“ АД или от клиента без уведомление на Картов Център, изискването за попълване на липсваща информация ще бъде изпратено в писмен вид от „Gras Savoye Румъния“ чрез писмо с обратна разписка по пощата или по електронна поща до офиса на „Сосиете Женерал Експресбанк“ АД или до клиента.

II. ДОКУМЕНТИ НЕОБХОДИМИ ЗА ОЦЕНЯВАНЕ НА ВАЛИДНОСТА И РАЗМЕРА НА ПРЕТЕНЦИЯТА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАНОТО ЛИЦЕ

2.1 В случай на настъпване на застрахователно събитие Бенефициентът е длъжен да предостави всички необходими документи за всеки вид продукт както следва:

2.1.1 За Застраховка „Комфорт“ и „Комфорт Бизнес“:

- заявление за застраховане, валиден застрахователен сертификат;
- заявление за изплащане на застрахователно обезщетение по образец на Застрахователя, включително пълна и точна информация за банковата сметка по която да бъде изплатено обезщетението от страна на Застрахователя;
- банково извлечение, показващо плащането на такса за блокиране на картата;
- в случай на кражба – полицейски протокол или протокол, издаден от друг компетентен орган;
- в случай на физическо насилие, загуба на съзнание или нараняване – медицински доклад или документ от спешна медицинска помощ;
- в случай на неправомерна транзакция – извлечение от Картата, посочващо датата и сумата на транзакцията, включително информация, че транзакцията е била извършена с Картата;
- в случай на загуба на карта или ключове или лични документи – официална декларация по закон;
- в случай на загуба на лични документи – полицейски протокол;
- фактури във връзка с разходите за подмяна на загубените или откраднатите ключове, ключове от сейф или лични документи (включително съответните снимки) и копие от издадените нови документи;
- в случай на кражба на мобилен телефон – документ (фактура, банково извлечение), доказващо покупката на нов мобилен телефон;
- в случай на неправомерно използване на откраднатия мобилен телефон – детайлно извлечение-фактура за услугите, предоставени в рамките на 48 часа след кражбата на мобилния телефон;
- други документи, доказващи настъпването на загубата съгласно член 106 от Кодекса за Застраховането, като декларация от свидетел/и (писмено, подписана и датирана от свидетеля, посочваща неговото/нейното име, място и дата на раждане и адрес), включваща детайли относно обстоятелствата и последствията на насилието.

Бенефициентът също така е задължен:

- а) да съдейства по време на преценяване на претенцията от Застрахователя и да предостави на Застрахователя цялата необходима информация;
- б) да осигури на Застрахователя възможност да предприеме всички необходими стъпки с цел установяване на причината на застрахователното събитие, размера на щетата и сумата на застрахователното обезщетение, както и да предостави цялата информация и писмени документи;
- в) в случай на Кражба или Загуба на ключове от сейф – незабавно да се свърже със Сосиете Женерал Експресбанк;
- г) да уведоми незабавно Застрахователя, че е получил/а обезщетение от друго лице или институция;

Застрахованият е длъжен да предотврати настъпването на застрахователно събитие. В частност, той/тя не трябва да нарушава задълженията, които му/и налага действащата нормативна уредба или Договора и които целят предотвратяване или намаляване на опасността, и които той/тя е приел/а подписвайки застрахователния договор. Той/тя не трябва да толерира нарушаването на тези задължение от страна на трето лице.

Ако Застрахованият умишлено наруши тези задължения или ги наруши докато е под влиянието на алкохол или други наркотични вещества и това нарушаване допринесе за настъпване на застрахователно събитие или до увеличаване на неговите последствия, Застрахователят има право да намали пропорционално застрахователното обезщетение.

Бенефициентът е длъжен да предостави оригинал или заверено копие на документите, доказващи настъпването на застрахователното събитие. Застрахователят има право да направи копие на предоставените документи. Ако документите са издадени на чужд език, Бенефициентът е длъжен да предостави заедно с него заверен превод на български.

2.1.2 За Застраховка „Безработица“:

В случай на застрахователно събитие, настъпило със застрахования, застрахованият е длъжен да уведоми Застрахователя на адреса му за кореспонденция в България в срок от 60 дни от регистрацията му като безработен в Националната агенция по заетостта (Бюрото по труда) и да представи всички поискани от Застрахователя в съответствие с чл.106 от Кодекса за застраховането документи, удостоверяващи настъпването на застрахователното събитие и необходими за установяване на основанието на претенцията и размера на застрахователното обезщетение.

- писмено уведомление за настъпването на застрахователното събитие, включително пълни и точни данни за банковата сметка, по която да бъдат извършени плащанията от страна на застрахователя;
- екземпляр от трудовия договор; документи, удостоверяващи получен от застрахования доход (например: данъчни декларации, извлечения от банкови сметки и др.) и уведомление или споразумение за прекратяването на трудовия договор, датата на прекратяване и основанията за това прекратяване;
- потвърждение от Националната Агенция по заетостта (Бюрото по труда) за регистрация на застрахования като безработен във връзка със съответното застрахователно събитие, удостоверяващо датата на регистрацията му;
- потвърждение от Националната Агенция по заетостта (Бюрото по труда) удостоверяващо, че застрахованият е регистриран като безработен през месеца, през който съгласно условията на Застрахователния договор се дължи изплащане на застрахователно обезщетение. Този документ се предоставя всеки месец, за който се дължи застрахователно обезщетение;
- Ако застрахованият е гражданин на страна, която не е членка на Европейския съюз, той/тя трябва да представи и разрешение за работа на територията на България, евентуално разрешение за пребиваване на територията на България.

Притежателят на полицата е длъжен да предостави на Застрахователя следните документи:

- заверено копие на оригиналния договор за кредит, включително заявлението за застраховане;
- сертификат от Притежателя на полицата, посочващ остатъка по кредита към датата на настъпване на застрахователното събитие и копие от погасителния план на кредита;

2.1.3 За Застраховка „Защита на покупките“:

- индивидуален застрахователен сертификат;
- попълнено уведомление за настъпило застрахователно събитие включително пълни и точни данни за банковата сметка, по която да бъдат извършени плащанията от страна на застрахователя;
- писмено описание на обстоятелствата около настъпване на застрахователното събитие;
- документ, идентифициращ закупената стока, стойността ѝ и датата на закупуване (например разписка или фактура). Датата на закупуване е датата, посочена в разписката, фактурата или друго подобно доказателство за плащане;
- документ, доказващ начина на плащане на закупената стока (извлечение по сметка или карта);
- в случай на кражба или кражба - доклад от полицията или други документи, доказващи настъпването на събитието.
- всеки друг документ, доказващ настъпването на покрит риск (полицейски доклад, справка от местната метеорологична служба, доклад от противопожарната служба и др.).
- да предостави изчисление на разходите за ремонт, ако те надвишават закупната цена на закупената стока.
- доклад от вещо лице;
- всеки друг документ съгласно чл.106 от Кодекса за Застраховането.

Бенефициентът е длъжен да представи оригинал или официално копие от документа, доказващ настъпването на застрахователното събитие. Застраховател има право да направи копие на предоставения документ. Верността на копието с оригинала се потвърждава от отговорен служител. В случай, че съответният документ е издаден на чужд език, бенефициентът е длъжен да го представи със заверения му превод на български език.

В случай на настъпване на застрахователно събитие бенефициентът е задължен да предостави на Застрахователя стандартна декларация, попълнена от официален гаранционен сервиз или продавач, в която е описано състоянието на закупената стока, възможността за ремонт, както и причината и повредата. Застрахователят има правото да изиска визуални доказателства (снимки) на повредената загубена стока или да изискат да ги видят лично.

2.1.4 За Застраховка „Най-добра цена“:

- индивидуален застрахователен сертификат;
- попълнено уведомление за настъпило застрахователно събитие включително пълни и точни данни за банковата сметка, по която да бъдат извършени плащанията от страна на застрахователя;
- документ, идентифициращ закупените стоки, които показва стойността им и датата на покупката (например фактура или разписка). Датата на покупката е датата, посочена във фактурата, разписката или друго подобно доказателство за плащане;

- документ, доказващ метода на плащане на закупените стоки (например сметка или картово извлечение);
- доказателство за съществуване на по-ниска цена;
- документ, потвърждаващ по-ниската цена, надлежно попълнен и подписан от Застрахованото лице и Мениджъра на магазина, в който е установена по-ниската цена на идентичната стока.

Застрахованият също така се задължава:

- а) да сътрудничи по време на уреждане на претенцията и да предостави на застрахователната компания всяка необходима информация;
- б) да даде възможност на застрахователната компания да предприеме всички необходими стъпки за установяване на причината за застрахователното събитие, обхвата на щетите и размера на застрахователното обезщетение и да ѝ предоставя цялата информация и писмена документация;
- в) да уведоми застрахователната компания, в разумен срок, че тя/ той е получил обезщетение от друга компания;
- г) за покритието Защита на покупките - да гарантира правото на обезщетение на трето лице, което е претърпяло загуба в резултат на застрахователното събитие, както и правото на регресен иск и уреждане.

Задължения на Застрахования

Застрахованият е длъжен да вземе всички мерки за предотвратяване на настъпването на застрахователно събитие. По-точно, той/ тя не трябва да нарушава задълженията си за предотвратяване или намаляване на опасността от настъпване на застрахователно събитие, наложени му от действащото законодателство или груповия Договор, които той/тя е приел/а при сключването на застрахователния договор. Той / тя не трябва да допуска трети лица да нарушават тези задължения.

В случай, че застрахованият умишлено наруши тези задължения или ги наруши докато е под влиянието на алкохол или други наркотични вещества и това нарушение доведе до настъпването на застрахователно събитие или с увеличаването на последствията от него, застрахователната компания има правото да намали пропорционално застрахователното обезщетение.

Застрахованото лице е длъжно да съдейства на Застрахователя при упражняване на неговите права срещу виновната трета страна.

2.2 Ако Заявителят изиска да му бъдат върнати оригиналните документи, служител от „Gras Savoye Румъния“ трябва да направи копие, да удостовери това с печат „Вярно с оригинала“, да се подпише и да върне оригиналните на Заявителя.

ЧАСТ Б - ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА”

III. РЕГИСТРИРАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕТЕНЦИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА „ПОМОЩ ПРИ ПЪТУВАНЕ В ЧУЖБИНА”

3.1 Асистиращите услуги и регулирането на претенции се извършват от «Мондиал Асистанс» («МА»). В случай на настъпване на застрахователно събитие Застрахованият трябва незабавно да се свърже с централния офис на Мондиал Асистанс : + 43 15 250 363 35 от чужбина и 02 980 73 40 когато застрахованото лице е в България.

«Мондиал Асистанс» предоставя услуги на български и английски език двадесет и четири часа в денонощието, седем дни в седмицата (включително в празнични и почивни дни). Ако поради здравословни или други причини е невъзможно за клиентите да осъществят пряк контакт с «МА», то заявление може да се подаде и от техни представители.

3.2 Клиентът трябва да предостави следната информация: трите имена, номер и период на валидност на застрахователната полица, дата на раждане, местоживеене, телефонен номер и причини за искането и събитието.

3.3 В случай на настъпване на застрахователно събитие Застрахованото лице е длъжно:

- а) да предприеме всички мерки за намаляване на размера на щетите и техните последствия;
- б) да уведоми Асистанс компанията за настъпилото събитие веднага след възникването му без неоправдано забавяне и да следва нейните инструкции;
- в) да уведоми писмено Застрахователя за настъпилото застрахователно събитие, изпращайки уведомлениена адреса на Застрахователя (Комерчни Пойищовна, сграда Регус, бул. "Тотлебен" 53-55, София 1606) без излишно забавяне, но не по-късно от 31 дни след настъпването на събитието, ако здравословното състояние

на застрахования позволява това. Уведомлението трябва да съдържа името и адреса на Застрахования (ако се отнася до съпруг/а или деца), номер на картата и информацията относно датата и естеството на възникналото събитие;

г) да представи оригиналите на документите, свързани с настъпилото събитие или заверено тяхно копие, ако оригиналните документи са били взети от здравноосигурителна компания или друго трето лице като копията трябва да съдържат потвърждение от здравноосигурителната компания или от третото лице, че оригиналите са били получени, както и документ, доказващ размера на платените от тях разходи; да осигури за своя сметка официален превод на документите на български език, освен в случаите, когато те са издадени на английски, френски, немски, руски или испански език;

д) да предостави на Застрахователя документи (фактури, разписки, касови бонове) изпратени от трето лице до адреса на застрахования без неоправдано забавяне и да не плаща за тях;

е) да предостави на Застрахователя вярна и пълна информация за началото и последиците от настъпилото събитие;

ж) да уведоми застрахователя за всички застрахователни договори, отнасящи се към същият застрахователен риск, с други застрахователни компании активни към момента на настъпване на събитие;

з) да докаже началото на пътуването, а в случай на групово пътуване с картодържателя да докаже това групово пътуване (например билет, бордна карта, плащане с револвиращата банкова карта, печат в паспорта, т.н.);

и) прехвърляне на съответните претенции по отношение на трети лица, в писмена форма до застрахователя, до размера на разходите, покрити от застрахователното покритие, но не по отношение на лицата, живеещи в едно домакинство със застрахования (ако щетата не е умишлена или причинена от алкохол или наркотици),

й) да обяви и да докаже сумата, която е била платена от застрахователна компания или от трето лице на застрахования по отношение на застрахователно събитие, дори допълнително,

к) да позволи да бъде прегледан от лекар, избран от Застрахователя, ако Застрахователят го изисква;

л) да съдейства на Застрахователя по време на разследването по повод настъпилото застрахователно събитие;

м) Да съдейства на застрахователя при предявяване на всички претенции за щети, прехвърлени на застрахователя след изплащане на обезщетение и да му предостави цялата необходима информация и доказателства,

п) да предостави на застрахователя, при негово искане, със съгласието за обработка на лични данни, доколкото това е необходимо за разследване в случай на събитие; в случай на риск, покрит от застраховка „Лична отговорност“, застрахованият е длъжен да осигури такова съгласие от увреденото лице.

IV. НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ПРИЕМАНЕ НА ВАЛИДНОСТ И РАЗМЕР НА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕТЕНЦИЯ:

4.1. В случай на настъпване на застрахователно събитие Бенефициентът е длъжен да приложи всички необходими документи за всеки вид застраховка, както следва:

4.1.1 По покритие "Неотложни медицински разходи"

След информирането от Застрахования на Асисанс компанията за настъпилото застрахователно събитие, бенефициентът е длъжен да представи на Застрахователя веднага след завръщането си от пътуването следните документи:

- Заявление за застраховане, валиден Застрахователен сертификат;
- Декларация за застрахователно събитие по образец на застрахователя (Заявление за застрахователно обезщетение) , включително пълни и точни данни за банковата сметка, по която да бъдат извършени плащанията от страна на застрахователя;
- Медицински доклад (епикриза) в оригинал, разписки за извършеното лечение, посочващи името и датата на раждане на Застрахования, диагноза, описание на заболяването, описание на извършените процедури, адрес на здравното заведение, името и подписа на лекуващия лекар;
- Копие от рецепта, посочваща името и датата на раждане на Застрахования, името и подпис на лекуващия лекар, разписка от аптеката, посочваща вида на предписаните медикаменти, тяхната цена и адрес на аптеката, от която са закупени;
- Полицейски протокол в случай на нараняване в резултат на ПТП или ако случаят се разследва от полицията;

- В случай на смърт, лицето, което има право да получи обезщетението, представя оригинални или заверени от институцията, издала оригиналите и апостилирани копия от Акта за смърт и медицинско удостоверение, посочващи причината за смъртта;
 - В случай на репатриране на Асисанс компанията се представят всички неизползвани билети, които биха могли да бъдат използвани или възстановени;
 - В случай на нараняване, настъпило по време на работа или упражняване на спорт, документ потвърждаващ използването на защитни мерки .
- 4.1.2 По покритие „Лична отговорност за причинени имуществени вреди и телесно увреждане на трети лица”

Застрахованият е длъжен да предостави:

- Заявление за застраховане, валиден застрахователен сертификат;
- Декларация за застрахователно събитие по образец на застрахователя (Заявление за застрахователно обезщетение) , включително пълни и точни данни за банковата сметка, по която да бъдат извършени плащанията от страна на застрахователя;
- Документи, доказващи настъпването на застрахователно събитие (полицейски протокол, медицински доклад т.н.);
- Да уведоми незабавно Застрахователя, че във връзка със застрахователното събитие е образувано наказателното производство срещу Застрахования, да уведоми Застрахователя за хода и резултатите от производството, както и незабавно да информира че потърпевшата страна е повдигнала иск за обезщетение в съда;
- По време на образуваното производство да се придържа към инструкциите на Асисанс компанията, и по-точно Застрахованият не трябва да обещава без одобрението на Асисанс компанията обезщетения по искове с изтекла давност, както и без одобрението на Асисанс компанията той/тя няма право да сключва съдебно споразумение. Застрахованият е длъжен да обжалва в предвидените срокове срещу евентуално решение за изплащане на обезщетение, освен ако той / тя няма други инструкции от Асисанс компанията;
- Без предварителното съгласие на Асисанс компанията, не трябва да потвърждава или изплаща обезщетение по искове за нанесени щети, дори и частично,
- Да информира незабавно потърпевшия, че притежава застрахователно покритие по застраховка Отговорност, както и да опише нанесените щети и техния размер;
- Незабавно да уведоми полицията или съответните разследващи органи, ако събитието е настъпило при обстоятелства, водещи до съмнения за извършване на криминално деяние, или ако вредата надвишава максимално допустимия лимит съгласно Общите условия и Договора;
- Да документира размера на вредата, както и да предостави възможност за проверка на обекта, свързан със застрахователното събитие, ако това е изискано от Застрахователя или Асисанс компанията;
- Прехвърли претенцията към Асисанс компанията, ако застрахованият има право да претендира за обезщетения срещу трети страни. Ако Застрахованият се откаже от това си право, без одобрението на Асисанс компанията, Застрахователят се освобождава от задължението да изплати обезщетение до размера, който би бил претендиран да бъде възстановен от третата страна,
- Незабавно да информира Асисанс компанията, ако получи обезщетение по друг застрахователен договор или предяви претенции за същото застрахователно събитие;

4.1.3 По покритие „Загуби свързани с пътуването”

Застрахованият е длъжен да представи:

- Заявление за застраховане, валиден застрахователен сертификат;
- Декларация за застрахователно събитие по образец на застрахователя (Заявление за застрахователно обезщетение) , включително пълни и точни данни за банковата сметка, по която да бъдат извършени плащанията от страна на застрахователя;

4.1.3 .1. Задължения в случай на забавяне на полет или забавяне на багаж

Застрахованият е длъжен да представи:

- копия на самолетни билети и информация за полета (име на авиокомпанията, номер на полета, летището на излитане, летището на кацане и разписание на полета);
- потвърждение от авиокомпанията, доказващо забавяне на полета;
- потвърждение от авиокомпанията, доказващо реално забавяне на багажа след пристигането;
- маркери (талони) на забавен багаж, предоставени от авиокомпанията или техни копия;
- разписки за всички разумни разходи, причинени от забавянето на полета или евентуално от забавянето на багажа.

4.1.3 .2. Задължения в случай на загуба, кражба, повреждане или унищожаване на багаж

Застрахованият е длъжен да представи:

- копия на самолетни билети и информация за полета (име на авиокомпанията, номер на полета, летището на излитане, летището на кацане, и разписание на полета);

- маркери (талони) на забавен багаж, предоставени от авиокомпанията или техни копия;
- доклад в оригинал за липсващата собственост, потвърдена от авиокомпанията;
- копие от потвърждението на превозвача за възстановимата сума за изгубени, откраднати, повредени или унищожени багаж, или неговия отказ от отговорност за нанесени щети на превозвания от него багаж;
- пълна информация за щетите и цялата информация за разходите, за които е предявена претенция за възстановяване.

4.2. Решение на Застрахователя по предявените претенции

Не по-късно от 15 работни дни от получаване на документите, описани по-горе, Застрахователят е длъжен да вземе едно от следните решения:

- да приеме претенцията за основателна и да изплати съответното застрахователното обезщетение;
- да откаже изплащане на претенцията на база на мотивирано решение.

Застрахователят ще изплати застрахователно обезщетение съгласно условията на Общите Условия на Договора само в случаите, когато приеме претенцията за основателна.

Когато не са представени всички доказателства по чл.106 от Кодекса за застраховането Застрахователят ще се произнесе по един от горните начини не по-късно от шест месеца от датата на предявяването на претенцията.

ЧАСТ В - ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

V. СЪБИРАНЕ НА ДОКАЗАТЕЛСТВА ЗА ПРИЕМАНЕ НА ВАЛИДНОСТ И РАЗМЕР НА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРЕТЕНЦИЯ:

5.1 Сжител от отдел „Регулиране на претенции“ на „GSR / MA“ отваря индивидуален файл за всяка предявена застрахователна претенция и за всеки отделен бенефициент, включвайки следната информация според Процедурата за уреждане на претенции и жалби на ЗАД „Комерчни Пойищовна“:

- Пореден номер на застрахователната претенция (уникален индивидуален номер) и датата на регистрация на застрахователната претенцията. Служителят дава този индивидуален номер на Заявителя, за да има референтен номер за използване в бъдещата комуникация/ кореспонденция.
- Ако при предявяване на застрахователната претенция не са приложени всички необходими документи, служителят, обработващ претенцията, е длъжен да изиска писмено липсващите документи от Заявителя. Изисканата информация ще бъде изпратена чрез писмо с обратна разписка по пощата или по е-мейл до офиса на „Сосиете Женерал Експресбанк“ АД или до клиента.

Служителят на „GSR / MA“ информира Заявителя, че са необходими липсващите документи с цел взимане на решение по претенцията и трябва да бъдат представени в най-кратък срок, както и че регулирането на претенцията е невъзможна без тях.

5.2. Всички други документи, доказващи настъпването на събитието съгласно чл. 106 от Кодекса за застраховането могат да бъдат изискани от Застрахователя.

5.3. Крайният срок за предявяване на застрахователна претенция е 3 години от възникването на застрахователното събитие.

5.4. Всички разходи за събирането на информацията и документите с цел доказване валидността и размера на претенцията са за сметка на Заявителя.

Застрахователят не може да изисква информация и документи, които Застрахованият не може да получи поради съществуващи нормативни пречки или легални начини за придобиването им, както и такива доказателства, които нямат връзка с оценката на претенцията и целят нейното неблагоприятно забавяне.

5.5. Когато ползвателят 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 правилата по чл. 104, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяване на основанието и размера на неговата претенция.

5.6. В случай на сензитивна претенция, GSR / MA изпраща файл с предложението си за обезщетение до КР чрез е-мейл, който има право на избор да:

Оторизира предложението за обезщетение, изпратено от GSR / MA, или Да изиска GSR / MA да изпрати копие от съпътстващите документи, съхранявани в досието на претенцията (проучвайки документите, КР може да разреши уреждането на претенцията или да наемат експерт-оценител или следовател).

5.7. Давността по вземането на увреденото лице по пряк иск срещу Застрахователя, както и на застрахования и ползващото се лице спира да тече от датата на предявяване на претенцията пред застрахователя до датата на получаването на произнасянето на застрахователя по чл. 108, ал. 1 от Кодекса за

Застраховането, съответно до изтичане на максималния срок за произнасяне по чл. 108, ал. 2, 3 или 5 от Кодекса за Застраховането, която от двете дати е по-ранна .

5.8. Съгласно Кодекса за Застраховането за нуждите на установяване на застрахователното събитие и на вредите, причинени от него, Застрахователя има право да получи необходимата информация, съхранявана от органите на Министерството на вътрешните работи, разследващите органи, другите държавни органи, личния лекар, лечебните и здравните заведения и от лицата, които имат право да удостоверяват настъпването на обстоятелства, както и заверени преписи от документи. Когато исканата информация е част от материалите по досъдебното производство, прокурорът разрешава достъпа до нея.

5.9. Когато информацията по горните точки представлява защитена от закона тайна, при предоставянето ѝ Застрахователя писмено и срещу подпис се разясняват задълженията му да не я разгласява, както и последиците от нейното нерегламентирано разгласяване.

VI. ОПЕДЕЛЯНЕ НА РАЗМЕРА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПЛАЩАНЕ

Сумата на застрахователното плащане зависи от условията и процедурите, определени в застрахователния договор или Общите условия по всеки вид продукт и от вида на покрития риск.

6.1. В случай на застрахователно събитие Застрахователят предоставя на Бенефициента или на Застрахованото лице застрахователно обезщетение за ефективно претърпени финансови загуби, които са резултат от покрития риск, но не повече от застрахователната сума (максимална сума / лимит на застрахователно обезщетение) за покрития съответен риск.

6.2. Застрахователят има право да удържи всички неплатени премии от застрахователното плащане, както и всички такси или законови задължения, които Застрахователят е длъжен да удържи по закон.

VII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПЛАЩАНЕ

7.1. Застрахователят ще вземе едно от следните решения в срок от 15 работни дни от получаването на всички необходими документи, изискани по част II или допълнително изискани от него:

- да приеме претенцията за основателна ако рискът е покрит и застраховката е валидна
- да откаже изплащането на претенцията ако рискът е непокрит и застраховката е невалидна

7.2. GSR / MA изплаща застрахователните обезщетения за всички оценени претенции по банкова сметка на застрахования или бенефициента в срок от 15 работни дни от получаването на всички необходими документи и приключване на претенцията.

7.3. Обезщетението се изплаща до лимита, упоменат за всеки вид покритие в BGN, EUR и USD в зависимост от валутата, по която е издаден застрахователния договор.

7.4. GSR / MA изпраща потвърждение на плащането по е-мейл или по пощата директно до заявителя и до служителя на „Сосиете Женерал Експресбанк“ АД отговарящ за клиента.

7.5. Застрахователната претенция се изплаща в оригиналната валута на риска (валутата на застрахователната сума и платените премии), освен ако Застрахованият не пожелае да получи плащането в лева. В този случай, обменният курс ще бъде официалния обменен курс на Българската Национална Банка в деня на плащането.

7.6. В случаите, когато на база получените документи и информация, Застрахователят излезе с решение, че застрахователната претенция е неоснователна и поради тази причина няма да последва изплащане на застрахователно плащане, GSR / MA е длъжен да уведоми в писмен вид Заявителя с официално писмо по е-мейл или по пощата с обратна разписка. Уведомлението за отказ трябва да включва цялата информация за идентификация на претенцията - номер на застрахователната претенция, дата на настъпване на застрахователното събитие, както и причината за отказ за изплащане на застрахователното плащане и точката по общите условия свързани с отказа.

7.7. Когато не са представени всички доказателства по чл.106 от Кодекса за застраховането (част II), Застрахователят ще се произнесе по един от горните начини не по-късно от шест месеца от датата на предявяването на претенцията.

7.8. Застрахователят извършва плащането на застрахователното обезщетение по първоначално предоставената банкова сметка независимо дали неговият размер е определен от застрахователя, или по съдебен ред. Промяната на банковата сметка обвързва застрахователя само след като той бъде изрично и писмено уведомен преди плащането, включително в хода на съдебен процес.

VIII. ПРОЦЕДУРА ЗА РЕГУЛИРАНЕ НА ЖАЛБИ

8.1 Общи положения

Своевременното и ефективно управление на жалбите е основен ключов елемент на управлението на оперативния риск и управлението на отношенията с клиентите.

8.2. Всяка получена жалба трябва стриктно да бъде регулирана в съответствие с правилата и сроковете, определени в тази Процедура.. Процедурата за регулиране на жалби по претенции е в съответствие със следните нормативни документи:

- Закон за защита на потребителите
- Кодекс за застраховането
- Насоки относно разглеждането на жалби от застрахователни предприятия на Европейския орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване – ЕОЗППО (ЕИОРА-BoS- 12/069)
- Доклад за добрите практики на застрахователите при разглеждането на жалби на Европейския орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване – ЕОЗППО (ЕИОРА-BoS-12/070)

Дефиниции:

Жалба

Жалбата е изявление на неудовлетворение, направени или устно или в писмена форма, за стандарта на обслужването, действия или липсата на действия от страна на GSR / МА или нейните служители, засягащ интересите на отделен клиент или група клиенти.

Жалбоподател

Жалбоподател е лице, за което се приема, че отговаря на условията жалбата му да бъде разгледана от GSR / МА и вече е внесло жалба, например притежател на полица, застраховано лице, бенефициент или техен адвокат.

8.3. Регистриране на жалба

8.3.1. Според съответните Общи условия всички жалби относно застрахователни претенции към Комерчни Пойищовна трябва да бъдат изпратени на адреса за кореспонденция на Комерчни Пойищовна в България: (сграда Регус, бул. "Тотлебен" 53-55, София 1606,)

8.3.2. Жалбата трябва да бъде написана на разбираем език и да съдържа следната минимална информация: име на жалбоподателя, адрес на лицето, както и телефонен номер за връзка, причини за жалбата,, подпис на жалбоподателя и дата на подаване на жалбата.

8.3.3. Процедурата по разглеждане на жалбите приключва с издаването на решение във формата на писмен отговор, посочващ основанията за взетото решение. При жалба от ползвател на застрахователни услуги, свързана с определения размер на обезщетението, Застрахователят е длъжен в 7-дневен срок писмено да му предостави фактическа и правна обосновка на решението си.

За всички останали случаи Застрахователят е длъжен да регистрира, разгледа и отговори на жалбата в срок до един месец от датата на постъпването ѝ. Застрахователят е длъжен да анализира постъпилите жалби и да предприеме мерки за отстраняване на слабости в дейността си, констатиращи въз основа на жалбите.

8.3.4. Тези правила за уреждане на застрахователни претенции на Застрахователя, са достъпни на следната интернет страницата: <http://www.kb-pojistovna.cz>

8.3.5. При условие, че потребителите на застрахователни услуги (или други засегнати лица) не са удовлетворени от решението на жалба или от решението, предложено от Застрахователя, те могат да подадат жалба пред компетентните органи, като например Комисията за защита на потребителите и Комисия за финансов надзор.

8.4. Определяне на валидността на жалбата

8.4.1. Жалбата се преценява на базата на всички събрани документи, както и на базата на допълнително представени документи и/или информация.

8.4.2. В случай на жалба трябва да бъдат използвани доброволни средства следвайки стъпките, посочени по-долу:

- Всяка страна назначава медицински експерт, който да действа от нейно име.

Ако жалбоподателят обжалва писмено мнението на Комерчни Пойищовна, то той/тя има право да избере и назначи друг експерт за негова/нейна сметка. Писменото становище на този експерт трябва да бъде изпратено на Комерчни Пойищовна на адреса за кореспонденция: сграда Регус, бул. "Тотлебен" 53-55, София 1606.

- Ако и след това няма съгласие, може да бъде назначен трети експерт за сметка на двете страни като разходите се разделят поравно. Докладът, издаден от третия експерт може да бъде приет или отказан от която и да е от двете страни. Той не е обвързващ и не може да предопределя каквито и да са последващи решения на съда.

- Разходите, извършени за назначаване на третия експерт ще бъдат поделени поравно между Застрахователя и жалбоподателя.

8.4.3. Процедурата за решаване на жалбите трябва да бъде бърза и обективна, при което е необходимо да бъдат спазени законовите изисквания, застрахователната практика, както и да бъдат спазени правата на тъжителите.

8.4.4. Всички решения на Комерчни Пойищовна по отношение на жалбите се съобщават на съответния жалбоподател с препоръчано писмо, подписано от Изпълнителния Директор или друг упълномощен служител, освен ако клиентът не е поискал изрично да получи отговор по електронна поща или по факс.

8.4.5. Отговорът трябва да бъде написан на разбираем език и да съдържа законовите основания за решението, както и законовите права на жалбоподателя, ако той/тя не са съгласни с решението. Информацията за правата на клиента при решаването на жалбата трябва да включва и възможностите за извънсъдебно решение на случая, което може да включва и посредничество на трета независима страна като експерт.

8.4.6. При предоставяне на окончателно решение, което не удовлетворява напълно молбата на жалбоподателя, то съдържа не само подробно обяснение на позицията на Комерчни Пойищовна по жалбата, но и посочва на жалбоподателя възможността да продължи защитата на интересите си, предмет на жалбата, например наличието на механизъм за алтернативно разрешаване на спорове (АРС), национални компетентни органи и т.н.

8.4.7. Ако страните не постигнат споразумение, ще бъдат използвани съдебни средства за решаване на спора.

IX. КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ

9.1 Данните в заявлението за застрахователна претенция, както и приложените медицински документи ще бъдат обработвани при спазване на стриктна конфиденциалност. Служителят от отдел „Регулиране на претенции“ (служители на „Gras Savoye Румъния“, „Мондиал Асистънс“ и Комерчни Пойищовна), който обработва случая, както и всички останали служители, които имат достъп до тази информация, спазват правилата за конфиденциалност и вътрешните процедури на Компанията с цел предотвратяване на използването на тази информация от неоторизирани лица, както по време на регулиране на претенцията, така и след нейното приключване. Лицата, които имат достъп до документите по претенцията, са Притежателя на полицата или Застрахования.

9.2 Информацията може да бъде предоставена на лицата, които имат законно право на достъп до нея само на основата на писмено искане и представяне на документ, доказващ тяхното законно право да имат достъп до нея.

9.3 Служителят има право да предоставя оригиналните документи на компетентни правителствени организации, в случаите когато оригиналните документи са необходими за провеждане на разследване. В тези случаи, отдел „Регулиране на претенции“ предава всички оригинални документи и прави фотокопия, които остават в Компанията. Заедно с фотокопията, трябва да бъде направен отчет, в който се описва местоположението на оригиналните документи. Предаването на документите се извършва с писмен протокол, подписан от двете страни. Всички документи, които са копия и които отдел „Регулиране на претенции“ използва в процеса на регулиране на претенциите, трябва да бъдат подпечатани и подписани „Вярно с оригинала“.

X. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Тези правила са приети съгласно чл.104, ал.1 от Кодекса за застраховането.

Тези правила са приети от Съвета на Директорите на ЗАД Комерчни Пойищовна с решение, отразено в протокол от 18 Април 2016 година.