

**ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА  
ЗА  
ДЕЙНОСТТА ПО УРЕЖДАНЕ НА  
ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ  
ДОГОВОРИ СКЛЮЧВАНИ ОТ  
ГРАЦЕР ВЕКСЕЛЗАЙТИГЕ ФЕРЗИХЕРУНГ АГ  
(КЛОН БЪЛГАРИЯ, СОФИЯ)**

## **I. Общи положения**

**Чл.1. (1)** Настоящите “Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори, сключвани от Грацер Векселзайтиге Ферзихерунг АГ (Клон България, София) КЧТ, наричано „Застраховател”, наречени по-нататък “Вътрешни правила”, регламентират процедурите, по които Застрахователят:

- приема претенциите по застрахователните договори;
- събира доказателствата за установяване на основанието и размера на претенцията;
- извършва оценка на причинените вреди;
- определя размерите на застрахователните обезщетения;
- извършва разплащанията с ползвателите на застрахователни услуги; и
- разглежда и решава жалби, подадени от тях.

**(2)** Настоящите Вътрешни правила са приети на основание чл.104, ал.1 от Кодекса за застраховането (КЗ) и имат за цел гарантиране правата на ползвателите на застрахователни услуги за бързо, прозрачно и справедливо уреждане на техните претенции.

**(3)** Правилата са публични, достъпни са на интернет страницата на Застрахователя, както и в местата, където последният извършва дейност.

**(4)** В дейността си по предоставяне на застрахователни услуги и при уреждането на претенциите по застрахователните договори, Застрахователят се ръководи от действащото българско законодателство и принципите на законосъобразност, ликвидност, сигурност и справедливост.

**Чл.2. (1)** Застрахователят предоставя на ползвателите на застрахователни услуги (физически и юридически лица) застрахователни продукти по раздел II на Приложение №1 на КЗ, които в зависимост от предмета на застрахователния договор и застрахователния риск (непредставляващ „голям риск по смисъла на §1, т. 31 от КЗ) са:

- пожар и природни бедствия;
- други щети на имущество;
- обща гражданска отговорност.

**(2)** Тези застрахователни продукти са предназначени за неограничен кръг от ползватели на застрахователни услуги и предмет на застраховките е: движимо и/или недвижимо имущество, собственост на Застрахователя или на трето лице (при застраховка в полза на трето лице), и/или обща гражданска отговорност за причинени на трети лица имуществени или неимуществени вреди.

**(3)** Предмет на имуществените застраховки са права, които за Застрахователя са оценени в пари.

**(4)** С договора за застраховка "Обща гражданска отговорност" Застрахователят се задължава да покрие в границите на определената в договора застрахователна сума отговорността на Застрахователя за причинените от него на трети лица имуществени и неимуществени вреди, които са пряк и непосредствен резултат от застрахователното събитие.

## **II. Завеждане на претенции от ползвателите на застрахователни услуги**

**Чл.3. (1)** Уведомяването на Застрахователя за настъпване на застрахователно събитие и настъпилите в резултат на него вреди се извършва в съответствие с разпоредбите на чл. 380, ал. 1 от Кодекса за застраховането в сроковете, предвидени в приложимите общи или специални застрахователни условия към застрахователния договор, по-конкретно:

- до 24 часа от узнаване за настъпилото застрахователно събитие при застраховки срещу рисковете от кражба чрез взлом;
- до 3 работни дни от узнаване за настъпилото застрахователно събитие при други имуществени застраховки.

**(2)** Уведомлението за настъпило застрахователно събитие трябва да се подаде писмено на адреса на управление на Застрахователя: гр. София 1612, бул. „Цар Борис III“ № 1. Ако писменото уведомление не може да се изпрати в съответния срок, уведомяването може да се извърши по e-mail (на office@grawe.bg) или на телефоните за контакт със Застрахователя.

**(3)** Претенцията се предявява като се попълва формуляр по образец на Застрахователя, към който се прилагат документи, удостоверяващи настъпването на събитието, последиците от него и правото на претендиращия да получи застрахователната сума/обезщетение. Повече информация за необходимите документи при завеждане на застрахователна претенция можете да намерите в раздел III от настоящите Вътрешни правила.

**(4)** Претенцията се подава лично от правоимащия (застраховач/ застрахован) или от негов упълномощен представител (с нотариално заверено пълномощно). В случай, че правоимащото лице е непълнолетно или недееспособно, претенцията се подава от законния му представител.

**(5)** Лицето е длъжно с предявяването на претенцията да предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на Застрахователя.

**(6)** Застрахователят удостоверява датата на всяка заведена претенция, както и регистрира датата на последващо получаване на всеки документ по нея. Застрахователят удостоверява посочените обстоятелства и пред лицето, заявило претенцията, като му предоставя номер на претенцията и дата на завеждане на претенцията/ допълнително предоставен документ по вече заведена претенция.

**(7)** При предявяване на претенцията следва да са изпълнени едновременно следните изисквания:

1. Застрахователят да притежава валиден застрахователен договор;
2. застрахователните премии да са платени в установените в договора срокове и размер;
3. застрахователното събитие да е настъпило през срока на действие и в териториалния обхват на застрахователния договор;
4. настъпилото събитие, причинило претендираните вреди, да е сред покритите съгласно сключения договор застрахователни рискове.

### **III. Събиране на доказателства за установяване основанието и размера на претенциите**

**Чл.4. (1)** След уведомяването за настъпване на застрахователно събитие, по преценка на Застрахователя се провежда оглед на увреденото имущество, като Застрахователят е задължен да допусне Застрахователя за извършване на огледа и да му предостави всички документи, пряко свързани с установяването на застрахователното събитие, основанието и размера на вредите. Застрахователят уведомява Застрахователя за всички доказателства, които той трябва да представи за доказване основанието и размера на претенцията. Застрахователят може да изисква допълнителни доказателства при спазване на нормите на чл. 106, ал.3, ал.4 и ал.5 от КЗ.

**(2)** Когато ползвателят на застрахователна услуга е увредено лице по застраховка "Обща гражданска отговорност", Застрахователят го уведомява за доказателствата, които той трябва да представи за установяване на основанието и размера на претенцията му. Допълнителни доказателства могат да се изискват само в случай че необходимостта от тях не е можела да се предвиди към датата на завеждане на претенцията и най-късно в срок 45 дни от датата на представяне на доказателствата, изискани при завеждането по изречение първо.

**(3)** 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 със застрахователния договор и настоящите Вътрешни правила, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяване на основанието и размера на неговата претенция.

**(4)** Уведомяването на лицето за необходимите документи, с оглед установяване основанието и размера на претенцията, се извършва лично в офисите на Застрахователя срещу подпис от лицето или с препоръчано писмо, изпратено на адреса на Застрахователя, посочен от него при сключване на застрахователния договор. В случай че Застрахователят междувременно е променил указания в застрахователния договор адрес и не е съобщил писмено новия си адрес на Застрахователя, изпратените от Застрахователя уведомления на адреса на Застрахователя, обявен в застрахователния

договор, се смятат за връчени и получени с всички предвидени в закона или договора правни последици.

**Чл.5.** За времето след завеждане на претенцията, Застрахователят трябва да извърши необходимите действия за ограничаване на вредите от застрахователното събитие и да следва указанията на Застрахователя.

**Чл.6. (1)** Огледът на увреденото от застрахователното събитие имущество се извършва от представител на Застрахователя в присъствието на Застрахователя или негов пълномощник, като по преценка на Застрахователя в огледа може да участва и друго лице, когато това се налага от необходимостта от специални знания и умения за установяване на основанието, характера и размера на вредите. При извършването на огледа задължително се правят снимки, които след това се използват за установяване на вида и размера на щетите върху увреденото имущество, както и за начина на настъпването им.

**(2)** В случаите, когато щетата е причинена от трето лице и то е известно, се извършва необходимото, за да се осигури присъствие и на това лице или негов представител.

**(3)** В резултат на извършения оглед Застрахователят изготвя протокол, в който се посочват установените по време на огледа факти и обстоятелства за настъпилото застрахователно събитие и настъпилите от него вреди. Протоколът се подписва от представителя на Застрахователя и Застрахователя/негов пълномощник. При несъгласие от страна на Застрахователя с резултатите и заключенията от огледа, същият има право да подпише протокола с особено мнение, основанията за което да бъдат описани на свободно място в протокола или на отделен лист. Копие от протокола се предоставя на Застрахователя, респективно на неговия упълномощен представител.

**Чл.7. (1)** За доказване на основанието и размера на претенцията при имуществените застраховки, Застрахователят или неговият пълномощник следва да предостави (изброяването е примерно):

1. валидна застрахователна полица и допълнителни споразумения/приложения към нея (ако има такива), опис на имуществото и други документи, които са необходими за установяване на основанието и размера на претенцията (например документи, доказващи придобиването на вещите - фактури, договори за покупко-продажба, гаранционни карти, приемателни протоколи и др.);
2. документи, доказващи застрахователен интерес (документи за собственост и други документи, които са свързани с установяване на основанието и размера на претенцията);
3. одобрение в писмена форма от собственика на застрахованото имущество, ако Застрахователят не е собственик на застрахованото имущество и ако одобрението не е дадено при сключване на застрахователния договор;
4. документи доказващи настъпване на застрахователно събитие (протоколи/постановления/служебни бележки на държавни органи, официални

писма/справки от хидрометеорологична или метеорологична станция, показания на свидетели и други);

5. удостоверение за банкова сметка на името на правоимащото лице, по която да се изплати обезщетението, в случай че такова е дължимо;
6. други документи посочени в Застрахователните условия на застрахователния договор.

**(2)** За доказване на основанието на претенцията при застраховка "Обща гражданска отговорност", в случаите когато са причинени неимуществени вреди на лица, наред с доказателствата по предходната алинея, Застрахователят или неговият пълномощник представя следните документи (изброяването е примерно):

1. Нотариално заверено копие на акт за смърт/Констативен протокол, медицински доклад от лекаря, констатирал смъртта, и удостоверение за наследници (в случай на смърт);
2. Медицински доклад/амбулаторен лист от лекар (в случай на увреждане на здравето).

**(3)** Оправомощеното лице е длъжно да представи всички документи като заверени копия на оригиналните такива. Оригиналните документи могат да се изискат 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.

**(4)** За установяване на застрахователното събитие и на вредите, причинени от него Застрахователят 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.

**Чл.8. (1)** Цялата информация, необходима на Застрахователя за установяване на основанието и размера на обезщетението, трябва да му се предостави изцяло и правдиво.

**(2)** Застрахователят има право, при спазване на разпоредбата на чл.106, ал.5 от КЗ, да изиска и да получи от Застрахователя и други документи и/или материали, неупоменати в чл. 7 по-горе, които пряко или косвено имат отношение към застрахователното събитие и могат да послужат при определяне на основанието за изплащане на застрахователното обезщетение и/или размера му.

**(3)** Не се допуска изискване на доказателства, с които ползвателят на застрахователни услуги не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им, както и на такива, за които може да бъде направена благоразумна преценка, че нямат съществено значение за установяване

на основанието и размера на претенцията и целят необосновано забавяне и удължаване на процедурата по уреждане на претенцията.

#### **IV. Оценяване на вредите, резултат от застрахователно събитие**

**Чл. 9. (1)** Причинените от застрахователното събитие вреди се оценяват от Застрахователя на база представените от оправомощените лица доказателства и извършения оглед на увреденото имущество.

**(2)** В случай на различни мнения на Застрахователя и ползвателя на застрахователна услуга за вида и размера на последиците от настъпилото застрахователно събитие или за това, до каква степен настъпилото увреждане на имуществото е причинено вследствие на претендираното събитие, също и за влиянието на други обстоятелства върху последиците от застрахователното събитие, спорът се разрешава по реда, определен в Застрахователните условия на съответната застраховка.

#### **V. Определяне размера на обезщетението**

**Чл.10. (1)** Размерът на застрахователното обезщетение, в случай че такова е дължимо, се определя от Застрахователя в границите на определената със застрахователния договор застрахователна сума и при спазване нормите на Кодекса за застраховането.

**(2)** Застрахователят определя дължимото обезщетение съобразно размера на застрахователната сума, вида на застрахователното събитие, последиците от него и представените доказателства за установяване на основанието и размера на обезщетението. Преди да вземе решение по предявената претенция, Застрахователят преценява и обстоятелствата, които са настъпили по времето на действие на застрахователния договор и са увеличили риска, и Застрахователят не е бил уведомен за тях.

**(3)** Обезщетението трябва да бъде равно на размера на вредата към деня на настъпване на събитието. Застрахователят не дължи обезщетение за пропуснати ползи, освен ако е уговорено друго в застрахователния договор.

**(4)** Застраховащият е длъжен да уведоми Застрахователя за наличието и на други застрахователни договори, като посочи другите застрахователи и застрахователните суми по сключените с тях договори.

#### **VI. Извършване на разплащания с ползвателите на застрахователни услуги**

**Чл.11. (1)** Застрахователят се произнася по предявената претенция в срок до 15 работни дни от представянето на всички изискани доказателства, като:

1. определи и изплати размера на обезщетението или застрахователната сума, или

## 2. мотивирано откаже плащането.

(2) В случаите, когато размерът на обезщетението се различава от претендираното, Застрахователят изпраща мотивиран отговор с основанията за така определеното застрахователно обезщетение.

(3) Плащането на паричното обезщетение от Застрахователя се извършва по банков път, по предварително посочена от правоимащото лице банкова сметка. Преводът на сумата се извършва за сметка на неговия получател. Непредоставянето на удостоверение за банкова сметка от страна на лицето, което желае да получи застрахователно плащане, има последиците на забава на кредитора по отношение на плащането, като Застрахователят не дължи законна лихва за забава върху застрахователното плащане.

(4) В случай че застрахователната сума/обезщетението ще се изплаща на лице, различно от лицето, имащо право да получи съответното плащане, пред Застрахователя следва да се предостави изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписите за съответната застрахователна претенция или плащане, по силата на което пълномощникът се упълномощава да получи плащането и в което се съдържа изявление, че ползвателят на застрахователни услуги (упълномощителят) е уведомен, че има право да получи плащането лично.

(5) Дължимите по закон данъци са за сметка на лицето, на което се плаща застрахователното обезщетение.

(6) Когато не са представени всички доказателства в съответствие с раздел III от настоящите Вътрешни правила, Застрахователят е длъжен да се произнесе по един от начините по ал. 1 не по-късно от 6 месеца от датата на предявяването на претенцията.

## VII. Разглеждане на жалби, подадени от ползвателите на застрахователни услуги

**Чл.12.(1)** Ползвателите на застрахователни услуги могат да обжалват всички решения на Застрахователя, засягащи техните права. В съответствие с чл. 324, ал. 1, т. 4 от Кодекса за застраховането, достатъчно време преди сключване на застрахователен договор, както и в случай на деклариран интерес от подаване на жалба, Застрахователят уведомява ползвателите на застрахователни услуги за реда за подаване на жалби съгласно настоящите правила за уреждане на претенции, както и че същите са публикувани на електронната му страница: <https://www.grawe.bg/urejdane-na-pretencii/>. Жалбите се подават в писмена форма (на хартиен носител или по електронен път), като към тях следва да се приложат всички доказателства, отнасящи се до установяване на застрахователното събитие, размера на обезщетението и претенцията на ползвателя на застрахователни услуги. Жалба може да бъде подадена във всеки офис на Застрахователя, както и на имейл: [office@grawe.bg](mailto:office@grawe.bg). Завеждането на подадените жалби се удостоверява от Застрахователя с поставянето на дата и входящ номер от вътрешния му регистър, съобразно реда на тяхното получаване, които се съобщават на жалбоподателя в съответствие с предоставените данни за контакт. В случаите, когато жалбата се подава

лично от Застрахователя, номерът и датата по предходното изречение се поставят и на втория екземпляр от жалбата, който се връща на лицето. Подаването на жалба е безплатно за заинтересованите лица.

**(2)** Жалбата следва да съдържа имена и данни за контакт на жалбоподателя, номер на полица (ако е относимо), предмет на жалбата и конкретно искане към Застрахователя. Липсата на някой от изброените реквизити не може да доведе до недопустимост за разглеждане на жалбата, освен в случаите, в които не са предоставени данни за обратна връзка с жалбоподателя. За всяка постъпила в Застрахователя жалба се създава досие, което съдържа всички събрани или създадени от Застрахователя документи.

**(3)** Жалби, които постъпват при застрахователни агенти на Застрахователя, се изпращат на Застрахователя в законоустановения 3-дневен срок. Застрахователният агент трябва да информира писмено жалбоподателя за препращането на жалбата на Застрахователя и да му предостави информация за контакт със Застрахователя, както и информация за реда и сроковете, в които жалбата трябва да бъде разгледана.

**(4)** При жалба, която се отнася до неизпълнение на задълженията или до слабости в дейността на друг разпространител на застрахователни продукти, за който не отговаря нито Застрахователя, нито неговият застрахователен агент, до когото е адресирана жалбата, Застрахователят препраща жалбата до разпространителя на застрахователни услуги, за когото тя се отнася, ако това може да се установи от съдържанието ѝ, и информира писмено жалбоподателя за препращането на жалбата му, като му предоставя информация за контакт с разпространителя на застрахователни услуги. Когато от жалбата не може да се установи разпространителят на застрахователни продукти, за който тя се отнася, Застрахователят уточнява това в писмената информация до ползвателя на застрахователни услуги и му я връща.

**(5)** Жалбите до Застрахователя се разглеждат от Комисия по жалбите, в състав от двама управители на Застрахователя. Не се допуска участието на служител, срещу когото е отправена определена жалба, при вземането на решение по нея (той има възможност да даде становище по случая), както и не се допуска участието на лице, което е участвало при разпространението на застрахователния продукт, съответно при уреждането на претенцията, за които се отнася жалбата.

**(6)** При жалба от ползвател на застрахователни услуги относно размера на определеното обезщетение Застрахователят е длъжен в 7-дневен срок писмено да му предостави фактическа и правна обосновка на определения размер на обезщетението.

**(7)** Извън случаите по ал. 6 по-горе, Комисията по жалбите се произнася в едномесечен срок по основателността на жалбата с решение, което е окончателно и подлежи на изпълнение.

**(8)** При разглеждане и изготвяне на отговор по жалба Застрахователят събира всички относими доказателства и информация, необходими за всестраниното разглеждане и

справедливото ѝ решаване. При приемането на окончателно решение, което не удовлетворява напълно исканията на жалбоподателя, лицето, на което е възложено информирането на жалбоподателя разяснява в писмена форма становището на Комисията по жалбите, като мотивира отговора с изчерпателно посочване на установените факти и обстоятелства и изчерпателни правни съображения с посочване на относимите нормативни разпоредби и договорни клаузи и запознава жалбоподателя с възможността да продължи защитата на интересите си, предмет на жалбата, като се обърне към КФН, КЗП, КЗЛД, компетентния съд или орган за извънсъдебно решаване на спорове за разглеждане на казуса. За всякаква комуникация с жалбоподателя се използва ясен и еднозначно разбираем език.

**(9)** Решението на Комисията по жалбите се съобщава на лицето с препоръчано писмо изпратено на адреса, посочен в жалбата. В случай че жалбоподателят междуременно е променил указания адрес и не е съобщил писмено новия си адрес на Застрахователя, изпратеното от последния уведомление за решението на адреса, обявен в жалбата, се смята за връчено и получено с всички предвидени в закона или договора правни последици.

**(10)** Застрахователят води регистър на жалбите, който съдържа уникален пореден номер и дата на подаване; данни за жалбоподателя: имена/фирма, както са посочени в жалбата; данни за контакт, както са посочени в жалбата; предмет на жалбата и обобщено съдържание на твърденията и исканията на жалбоподателя; където е относимо клас застраховка, наименование на застрахователния продукт, номер на застрахователна полица, номер на застрахователна претенция; дата и изходящ номер на отговора по жалбата; обобщено съдържание на отговора по жалбата; кратко описание на последиците от жалбата (наличие на промяна на заключение по претенция, предприети мерки от компетентния орган на застрахователя и др.); информация за архивирането на досието по жалбата. С оглед разкриване на съществуващи възможности за подобрения на процесите и обслужването в Застрахователя, информацията, получена при разглеждане на жалбите, подлежи на последващ анализ.

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

## **VIII. Заключителни разпоредби**

**§1.** Настоящите Вътрешни правила не се прилагат за уреждане на претенции за застраховки на големи рискове, освен ако в тях е предвидено друго. “Големи рискове” са рисковете по смисъла на §1, т. 31 от Допълнителните разпоредби на КЗ.

**§2.** Настоящите Вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори, сключвани от Грацер Векселзайтиге Ферзихерунг АГ (Клон

България, София) са приети от управителите на Грацер Векселзайтиге Ферзихерунг АГ (Клон България, София) на 15.04.2011 г. и впоследствие изменени на 01.06.2021 г. и на 07.02.2022 г.

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