

РЕГЛАМЕНТ

проведення врегулювання збитків (КАСКО)

I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Даний Регламент розроблений з метою впорядкування процедури врегулювання збитків в АСТ «АИС-Поліс» (надалі – СК).

1.2. Даний Регламент виконує наступні завдання:

- встановлює порядок дій працівника Управління врегулювання збитків при настанні події, що має ознаки страхової, від моменту повідомлення страхувальником СК про настання події;
- визначає вимоги до порядку формування страхової справи по конкретній події, що має ознаки страхової;
- встановлює порядок визначення розміру матеріального збитку, завданого страхувальнику в результаті події, що має ознаки страхової;
- визначає порядок прийняття рішення щодо визнання події страховою;
- встановлює основні дії СК щодо запобігання можливим шахрайським діям з боку страхувальників.

1.3. Регламент є обов'язковим керівництвом до дії для всіх працівників Управління врегулювання збитків та має пряму дію.

II. ПОРЯДОК ДІЙ СТРАХОВИКА У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

1. Отримання первинної інформації по факту настання події, що має ознаки страхового випадку (по телефону, через асистуючу компанію, безпосередньо від страхувальника) та надання рекомендацій та порад Страхувальнику щодо його наступних дій.

1.1. При отриманні первинної інформації працівник Управління врегулювання збитків або представник страховика зобов'язаний виконати наступні дії:

А) провести ідентифікацію клієнта, а саме з'ясувати наступну інформацію щодо :

- П.І.Б. особи, яка повідомляє про настання події, адресу, контактний телефон;
- П.І.Б. водія, який керував застрахованим транспортним засобом;
- транспортного засобу (марку, реєстраційний номер, пошкодження).

Б) провести ідентифікацію договору страхування, а саме з'ясувати наступну інформацію щодо :

- виду страхування (КАСКО);
- № договору;
- наявності та дійсності договору;

В) провести ідентифікацію події, що має ознаки страхового випадку, а саме з'ясувати наступну інформацію щодо:

- місця і часу настання події;
- обставин події;
- наявності постраждалих, третіх осіб (П.І.Б., адреси, телефони);
- чи викликалось ДАІ, ШД (у разі необхідності викликати ДАІ чи/та ШД на місце ДТП);
- дані щодо іншого учасника ДТП (П.І.Б., адреси, телефони, реєстраційний номер ТЗ);
- у випадку ДТП, отримати інформацію щодо наявності полісу ЦВ у іншого учасника події, а також найменування страховика, № та дата укладення полісу ЦВ.

1.2. Після отримання максимально можливої інформації від Страхувальника по факту настання події, що має ознаки страхової працівник Управління врегулювання збитків або представник страховика зобов'язаний надати Страхувальнику рекомендації або поради щодо його наступних дій, зокрема:

- повідомити про те, що Страхувальник не повинен переміщати з місця події автомобіль, пересувати речі, які мають відношення (причетність) до події до прибуття представників компетентних

органів;

- повідомити про те, що Страхувальник не повинен підписувати будь-які документи, з якими Страхувальник не згодний, або суть яких йому не зрозуміла. У випадку підписання сумнівних документів, перед підписом внести свій коментар до цих документів;

- проінформувати щодо переліку документів, які необхідно надати Страхувальником Страховику по факту настання події, що має ознаки страхової та строки подання таких документів;

- повідомити щодо обов'язковості звернення до компетентних органів у разі, якщо Страхувальником не було повідомлено компетентні органи;

- повідомити Страхувальника про те, щоб він не починав ремонт автомобіля до огляду Страховиком або експертом;

- повідомити Страхувальника про умови припинення провадження у справі.

2. Формування страхової справи по факту повідомлення Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку.

2.1. Після отримання первинної інформації працівник Управління врегулювання збитків або представник страховика зобов'язаний зареєструвати повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку (надане по телефону або особисто) від Страхувальника у журналі реєстрації вхідних дзвінків або у журналі реєстрації повідомлень.

2.2. Після отримання необхідних документів від Страхувальника (Додаток № 1), працівник Управління врегулювання збитків або представник страховика у разі необхідності або у випадках передбачених договором страхування та правилами страхування здійснює запити у відповідні державні та недержавні органи, а також проводить інші дії з метою з'ясування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку.

3. Визначення суми матеріального збитку, завданого Страхувальнику внаслідок настання події, що має ознаки страхової.

3.1. Після формування страхової справи працівник Управління врегулювання збитків або представник страховика виходячи із пошкоджень автомобіля, обставин страхового випадку, наявності винуватців тощо, а також керуючись Правилами страхування сприяє у отриманні (здійснює збір) документів, необхідних для визначення розміру матеріального збитку, завданого Страхувальнику внаслідок настання події, що має ознаки страхової, а саме: автотоварознавчих експертиз, нарядів-замовлень, калькуляцій, рахунків, актів виконаних робіт, протоколів огляду ТЗ тощо.

3.2. Після отримання документів, необхідних для визначення розміру матеріального збитку, завданого Страхувальнику, працівник Управління врегулювання збитків складає розрахунок суми страхового відшкодування з урахуванням умов договору страхування та Правил страховика.

4. Аналіз зібраних документів.

4.1. Після отримання всіх необхідних документів по страховій справі по конкретному Страхувальнику працівник Управління врегулювання збитків здійснює аналіз наданих (наявних) документів та за результатом проведення даного аналізу проводить одну з наступних дій:

А) протягом строку, передбаченого Договором та Правилами складає страховий акт про визнання або не визнання події страховим випадком та готує відповідні документи щодо виплати страхового відшкодування або готує Страхувальнику обґрунтовану відмову у виплаті страхового відшкодування;

Б) у випадку, якщо з наданих документів неможливо повністю з'ясувати обставини події, що має ознаки страхової, винуватців, розмір збитків, або якщо є мотивовані сумніви у достовірності документів працівник Управління врегулювання збитків готує та направляє Страхувальнику лист-повідомлення про відстрочення прийняття рішення на строк до 6 місяців та продовжує розслідування по події, яка має ознаки страхової.

III. ЗАСОБИ ЗАХИСТУ ВІД СТРАХОВОГО ШАХРАЙСТВА.

1. Дії працівника правління врегулювання збитків щодо запобіганню виплат страхових відшкодувань внаслідок шахрайства.

1.1. З метою виявлення та запобігання можливого шахрайства з боку Страхувальника (його представника) працівники Управління врегулювання збитків разом із Юридичним Управлінням проводять наступні заходи:

А) детальна перевірка наданої Страхувальником інформації та документів, виявлення недостовірної інформації, протиріч, сумнівних документів, а саме:

- перевірка дійсності документів (Н: наявність печаток, кутових штампів, підписів, записів та інше);

- перевірка повноважень особи, що представляє інтереси Страхувальника (доручення, довіреності тощо);

- за можливості співставлення проведеного Страховиком огляду пошкодженого ТЗ та/або місця події, що має ознаки страхової із наданими Страхувальником документами тощо.

Б) За можливості присутність працівника Управління врегулювання збитків (представника Страховика) при проведенні автотоварознавчого дослідження (експертизи), що проводиться для встановлення суми матеріального збитку, завданого Страхувальнику, з метою перевірки та контролю фіксування експертом пошкоджень застрахованого автомобіля.

В) перевірка отриманих документів від Страхувальника щодо яких є сумніви у їх достовірності, шляхом надіслання запитів або будь-яким іншим чином до компетентних органів з метою з'ясування відповідних фактів та обставин події, що має ознаки страхової (Н: факту видачі довідки про ДТП, Акту медичного освідчення, акту виймки ключів та технічного паспорту ТЗ тощо).