

**Извлечение от Правила на ЗАД "ОЗК- Застраховане" АД за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори и разглеждане на жалби****VIII. РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЖАЛБИ**

**Чл. 20.** (1) В случаи, когато ползващото се лице по застрахователния договор счита мотивираният отказ на застрахователя за неправилен, може да подаде жалба/сигнал/възражение (наричани по-нататък жалби), където подробно да изложи своите съображения и в подкрепа на тях да представи нови писмени или медицински доказателства.

(2) Освен в случаите по ал. 1 жалби могат да бъдат подавани и срещу:

1. поведение на служители на застрахователя;
2. качеството на обслужване и действащите процедури.

**Чл. 21.** Жалбите се подават до Централно управление на Застрахователя, чрез офиса обслужващ застрахователния договор, по който е страна жалбоподателя или директно лично или по пощата (с обратна разписка) в деловодството на Компанията на адрес гр. София, ул."Света София" №7, ет.5.

**Чл. 22.** Подадените до застрахователя жалби се регистрират с входящ номер в Централно управление на застрахователя и по тях се образува производство за разглеждането им. По анонимни жалби производство не се образува.

**Чл. 23.** (1) Жалбите се подават до застрахователя в свободен текст, като задължително трябва да съдържа следните реквизити:

1. име, презиме и фамилия на жалбоподателя;
2. в какво качество жалбоподателят подава жалбата;
3. адрес за кореспонденция и телефон за връзка;
4. номер на застрахователна полица, по която се подава жалбата (ако е приложимо);
5. изложение.

**Чл. 24.** (1) При постъпване на жалбата в ЦУ на застрахователя, тя се насочва от Изпълнителните директори към компетентни по отношение на конкретния случай служители за проучване и подготовка на проект за отговор.

(2) Случаите на жалби срещу размера на предоставеното застрахователно обезщетение се разглеждат от служителите на Дирекция "Обезщетения" под контрола на Директора на дирекцията, които задължително извършват следните действия:

Правила на ЗАД "ОЗК – Застраховане " АД за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори и разглеждане на жалби

8 / 21

1. подробно се преразглежда цялата ликвидационна преписка по случая;
2. разглеждат се новопостъпилите документи, в случай, че жалбоподателят е приложил такива към жалбата си;
3. при необходимост се изискват допълнителни документи и информация, необходими за изясняване на случая;
4. прави се съпоставка между наличната информация по случая и аргументите на жалбоподателя с Общите и Специални условия по конкретната застраховка и действащото в тази област законодателство.

(2) При жалба от ползвател на застрахователни услуги, относно размера на определеното обезщетение, директор Дирекция "Обезщетения" в 7-дневен срок писмено му предоставя фактическа и правна обосновка на определения размер на обезщетението.

(3) В случаите на жалби срещу поведението на служители на застрахователя се изискват и писмени обяснения по посочените в жалбата лица.

**Чл. 25.** (1) Всички служители на дружеството, в зависимост от нивото и областта на своята компетентност, са длъжни да оказват съдействие на служителите по чл.24 при проверката на обстоятелствата, изнесени в жалбата и изготвянето на отговор – становище по нея.

(2) Отговорът на жалбата се изготвя съвместно от Директора на дирекцията към която е насочена за разглеждане жалбата и Директор Дирекция ПАО или определен от него юрисконсулт.

(3) Копие от подписания отговор се прилага към жалбата в регистъра по чл. 22.

**Чл. 26.** (1) Срокът за разглеждане на жалбата е до 1 месец, считано от дата на получаване като в рамките на този срок, Застрахователят писмено уведомява жалбоподателя за решението си. Когато в рамките на този срок не може да бъде предоставен отговор, застрахователят уведомява жалбоподателя за причините за забавянето и посочва кога се очаква да приключи проверката.

(2) Когато в жалба е отправено искане, което не е уважено, застрахователят в отговора си до подателя излага съображенията и мотивите си за това.

(3) Жалби, подадени повторно по въпрос, по който има решение, не се разглеждат, освен ако са във връзка с изпълнението на решението по тях или се основават на нови факти и обстоятелства. В тези случаи се отговаря само на новите обстоятелства.

(4) Жалба, която не се разглежда, се връща на подателя, като му се съобщават и основанията за това.

**Чл.27.** (1) Застрахованият, съответно трето лице, подало жалба, има право да се отнесе до обективен и непристрастен орган за извънсъдебно решаване на спорове във всеки случай на разногласие със Застрахователя във връзка със застрахователния договор. Предвидената процедура за разглеждане на жалби не е свързана с и не води до ограничаване на правото на иск пред съд.

(2) Ако Застрахованият не остане напълно удовлетворен, има право да се обърне към Комисията за финансов надзор на Република България, която отговаря за надзора върху застрахователната дейност, на следния адрес: гр. София 1303, ул. "Будапеща" №16.