

## М О Т И В И

### към проект на Кодекс за застраховането

Основната цел на проекта на нов Кодекс за застраховането е въвеждането в българското законодателство на разпоредбите на Директива 2009/138/ЕО относно започването и извършването на дейността по застраховане и презастраховане (Платежоспособност II), както и на последващите ѝ изменения и допълнения с Директиви 2011/89/ЕС, 2012/23/ЕС, 2013/58/ЕС и 2014/51/ЕС. С проекта се въвеждат и разпоредбите на Директива 2002/92/ЕО на Европейския парламент и на Съвета относно застрахователното посредничество, изменена и допълнена с Директива 2014/65/ЕС, както и на Директива 2009/103/ЕО на Европейския парламент и на Съвета относно застраховката „Гражданска отговорност“ при използването на моторни превозни средства и за контрол върху задължението за сключване на такава застраховка.

Предлага се проект на изцяло нов кодекс, а не изменение и допълнение на действащия, тъй като промените в уредбата, произтичащи от въвеждането на изискванията на европейското законодателство, са многобройни и важни. В допълнение на транспонирането на горепосочените директиви, с проекта на кодекс се предлага усъвършенстване на нормативната уредба с цел по-добра защита на интересите на ползвателите на застрахователни услуги. Предвидено е изменение и допълване на регламентацията на разпространението на застрахователни продукти, на изискванията към дейността на застрахователните посредници, а също така и доразвиване на уредбата за застрахователния договор.

#### Режим Платежоспособност II

Предвид, че Директива 2009/138/ЕО е рамкова, към нея са приети и редица пряко приложими регламенти на Европейската комисия по прилагането ѝ, като в допълнение Европейският орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване (Европейският орган) приема насоки и препоръки по прилагането на новия режим Платежоспособност II. В тази връзка, проектът на кодекс предвижда право на Комисията за финансов надзор да въвежда с наредби тези насоки и препоръки на Европейския орган.

Директива 2009/138/ЕО преработва действащите директиви, регулиращи дейността на застрахователите и презастрахователите, както и въвежда изцяло нови изисквания към финансовото състояние на тези лица. Комисията за финансов надзор ще бъде компетентен орган по прилагането на изискванията на Директивата Платежоспособност II и регламентите на ЕК по прилагането ѝ в Република България.

С проекта на Кодекс за застраховането се въвежда нов режим за определяне на капиталовите изисквания на застрахователя и презастрахователя, за изчисляване на техническите резерви, както и се въвеждат нови принципи за инвестиране на активите,

като гаранция за финансовата стабилност и изпълнението на задълженията по застрахователните и презастрахователните договори. Изброените количествени (финансови) изисквания представляват съществена част от разпоредбите на проекта на кодекс и са въведени в част втора от него. Освен детайлните изисквания към финансовото състояние на отделните застрахователи и презастрахователи, проектът на кодекс въвежда и нова подробна регламентация на финансовите изисквания и надзора на равнище група от застрахователи и презастрахователи.

Капиталовото изискване за платежоспособност на застрахователя, съответно презастрахователя, ще бъде изчислявано по такъв начин, че да гарантира свеждането на риска от неплатежоспособност до 0,5 на сто в рамките на едногодишен период. Изчисляването на капиталовото изискване за платежоспособност ще се извършва на базата на отчитане на всички количествено измерими рискове, на които е изложен застрахователя и презастрахователя. Това ще създаде гаранция за интересите на ползвателите на застрахователни услуги и за финансовата стабилност на пазара. Наред с това, ще се насърчи ефективното и разумно управление на застрахователите и презастрахователите, които ще имат стимул да намаляват и управляват по-добре рисковите си експозиции, за да поддържат оптимални равнища на собствени средства за гарантиране на платежоспособността си.

Проектът на Кодекс за застраховането предвижда изчисляването на капиталовото изискване за платежоспособност да става или по стандартна формула, която ще бъде единна за всички застрахователи и презастрахователи в Европейския съюз, или на базата на вътрешен модел. Вътрешният модел ще се разработва по преценка на застрахователя или презастрахователя и ще подлежи на предварително одобрение от Комисията за финансов надзор.

С оглед спазване разпоредбите на Директивата Платежоспособност II, които позволяват използването на подчинени задължения за целите на собствените средства на застрахователите или презастрахователите, в това число и за придобиване на акционерно участие в тях, се предлага премахването на абсолютната забрана за придобиване на акции в застраховател или презастраховател със заемни средства. Съгласно предложения режим, придобиването със заемни средства на квалифицирани участия ще бъде подложено на преценка за финансовата стабилност на заявителя за придобиване на такова участие, за да се изключи рискът от придобиване на участие в застраховател от лица, които нямат възможност да го подкрепят в условията на финансови затруднения. Във връзка с гореизложената възможност за използване на подчинен дълг за целите на собствените средства се предвижда изискването минималният размер на записания акционерен капитал да се равнява на абсолютния минимален размер на минималното капиталово изискване единствено към момента на подаване на искането за издаване на лиценз. Когато след издаване на лиценз този абсолютен минимален размер се увеличава в резултат на актуализация съобразно ръста на потребителските цени, съгласно изискванията на Директивата Платежоспособност II, застрахователите, съответно презастрахователите, ще имат възможност да го покриват, както с акционерен капитал така и с всички други допустими основни собствени средства по смисъла на директивата.

С цел спазване изискванията на Директивата Платежоспособност II се предлага застрахователите, които извършват дейност по животозастраховане и заедно с това имат лиценз за предлагане на застраховките „Злополука” или „Заболяване” да

поддържат минимален капитал, който е равен на сбора от минималното капиталово изискване по животозастраховане и минималното капиталово изискване по общо застраховане. По този начин ще се създаде допълнителна гаранция за тяхната финансова стабилност и за защита интересите на ползвателите на застрахователни услуги.

Урежда се нов подход за осъществяване на надзора върху застрахователите и презастрахователите. Надзорът трябва да бъде рисково-базиран и да е насочен в перспектива. Това означава, че надзорният орган следва да оценява рисковия профил на застрахователя или презастрахователя от гледна точка на неговото положение на пазара и евентуалната опасност от финансови затруднения и да определя съответните надзорни мерки, които са подходящи за предотвратяване развитието на забелязаните рискове, съответно за отстраняване на съществуващи закононарушения или слабости в работата на застрахователите/презастрахователите. За осигуряване на такъв надзор се предвижда правомощието на надзорния орган да извършва процес на надзорен преглед като цикъл от дейности по събиране на информация, нейния анализ от гледна точка на системата за оценка на рискове, предприемане на надзорни мерки, когато това е необходимо с цел подобряване работата на застрахователите и презастрахователите и последващ контрол за изпълнението на приложените мерки.

С проекта на нов Кодекс за застраховането се предлага подробна нормативна уредба на надзора на застрахователите и презастрахователите, които са част от група. Предлага се регламентация на платежоспособността на групата, както и на надзора на системата на управление на ниво група. Групите от застрахователи и презастрахователи ще бъдат задължени, също така, да изготвят и оповестяват публично отчет за платежоспособността и финансовото състояние на групата. Целта на предлаганата уредба е да се вземат под внимание и в максимална степен да се ограничат рисковете, които възникват на равнището на групата и които могат да се отразят на стабилността на отделните застрахователи и презастрахователи в нея. За целите на надзора на групите се регламентира създаването и функционирането на колегиуми от надзорни органи. Колегиумът от надзорни органи ще включва водещ надзорен орган (орган за надзор на групата), както и надзорните органи на всички държави членки на Европейския съюз, в които групата има застрахователи или презастрахователи. Органът за надзор на групата ще има координиращи функции във връзка със събиране и разпространение на информация, изчисляване на финансови показатели на ниво група, вземане на решения за предприемане на надзорни мерки на ниво група, както и прилагането на тези мерки на практика.

С транспонирането на Директивата Платежоспособност II се усъвършенстват и изискванията към системата на управление на застрахователите и презастрахователите. Регламентират се функциите по управление на риска, вътрешен одит, функция за съответствие и актюерска функция. Регламентира се задължението всеки застраховател или презастраховател да извършва своя собствена оценка на риска и платежоспособността, като част от системата за управление на риска. По този начин се стимулира отговорно отношение към собствената дейност на равнище на търговското предприятие, което трябва да организира работата си така, че да отчита рисковете, на които е изложено и да преценява дали наличният му капитал е достатъчен за посрещане на тези рискове. Регламентира се също така задължението всеки застраховател или презастраховател да оповестява публично годишен отчет за платежоспособността и финансовото си състояние, което ще позволи на всяко заинтересовано лице да

извършва непосредствен анализ на тяхното състояние с оглед информиран избор на доставчик на застрахователна услуга. Въвеждат се и нови, по-строги изисквания към документооборота на застрахователя, информационните му системи и качеството на данните, които се генерират от тях. Последното изискване е особено важно за върната и точна оценка на рисковете, присъщи на дейността на застрахователя и коректното им отразяване в отчета за финансовото му състояние.

С цел завишаване на контрола върху финансовото състояние на застрахователите, извън изискванията на Директива Платежоспособност II, се предвижда задължение за застрахователите да предоставят на Комисията за финансов надзор дистанционен достъп до периодични справки, със съдържание и формат, определени с наредба на комисията. По този начин комисията ще може, при използването на възможностите на съвременните информационни технологии, да извършва автоматизирани проверки на премийния приход и техническите резерви на застрахователите в реално време и без ангажирането на ресурс за извършване на проверка на място в застрахователя. Такъв дистанционен достъп до актуална информация от информационните системи на застрахователите ще подобри възможностите за контрол относно достоверността на финансовите отчети на застрахователите. Мярката е последваща стъпка след въведеното в Наредба № 49 на Комисията за финансов надзор задължение за застрахователите да подават подробна информация в Гаранционния фонд за предявените претенции и изплатените обезщетения по застраховки „Гражданска отговорност“ на автомобилистите и „Автокаско“, в резултат на което комисията може да контролира в реално време адекватността на техническите резерви по тези застраховки.

С цел гарантиране верността на финансовите отчети на застрахователите, се предлага завишаване на изискванията към техните одитори. Предлага се да не може да бъде одитор на застраховател специализирано одиторско предприятие, ако то или регистрираните одитори в него, които ще извършат заверката, не са спазили изискванията на Кодекса за застраховането и на нормативните актове по прилагането му, на Закона за независимия финансов одит, или на пряко приложимите разпоредби на законодателството на Европейския съюз и това е установено с влязъл в сила акт, или ако лицата са с отнемана правоспособност като одитор или отнемано право да извършват независим финансов одит на финансови отчети от държавна или обществена организация в България или в друга държава, както и ако са заверили неверен отчет на застраховател или презастраховател, без това да е било отразено в изразеното от одиторското предприятие мнение.

Съгласно изискванията на Директивата Платежоспособност II, с проекта на кодекс се предвижда застрахователите с по-ограничен обем на дейност да продължат да извършват дейността си при действащите изисквания във връзка с финансовото състояние, което ще им спести разходи за адаптиране към новия режим Платежоспособност II. Застрахователите, които изберат да се възползват от този облекчен режим, няма да имат възможност да извършват дейност в друга държава членка при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги. Наред с това, с оглед подобряване на управлението, тези застрахователи ще прилагат общите усъвършенствани правила за системата на управление и публично оповестяване.

## Уреждане на застрахователни претенции

С цел повишаване защитата на ползвателите на застрахователни услуги, с проекта на Кодекс за застраховането се предлага доразвиване на изискванията към реда за уреждане на застрахователни претенции от застрахователите. Предвижда се задължение за застрахователя да регистрира датата на всяка заведена претенция, както и да регистрира датата на последващо получаване на всеки документ по нея, и да удостовери всяко от тези обстоятелства поотделно или под опис пред лицето, заявило претенцията. Целта е да се предотвратят ситуации, при които ползватели на застрахователни услуги не разполагат с доказателства за представен от тях документ, имащ отношение към доказването на основанието и размера на застрахователната претенция.

С проекта се предлага уредба на завеждането на застрахователна претенция, която трябва да бъде писмена и да съдържа точни данни за банковата сметка, по която да се преведе застрахователното плащане. Това изискване ще създаде гаранция за навременното изпълнение на задължението на застрахователя и ще намали риска от получаване на застрахователното плащане от трети лица от името на оправомощеното лице, които могат да злоупотребят с платените средства. С цел стимулиране на доброволното плащане и намаляване натовареността на съдебната система в резултат на ненужно заведени застрахователи претенции по съдебен ред, се предвижда задължение застрахователните претенции да се предявяват първо пред застрахователя. Претенцията пред съда или арбитража следва да се предявява, ако застрахователят не се е произнесъл в предвидените по закона срокове, ако е отказал плащане или ако лицето не е съгласно с определеното застрахователно обезщетение.

Въвеждат се нови окончателни срокове за произнасяне по застрахователни претенции, които не са по застраховки на голям риск, с което се гарантира правото на ползвателите на застрахователни услуги да получат своевременно застрахователното плащане или да могат да предявят претенцията си по съдебен ред. Към съществуващия до момента 15-дневен срок за произнасяне на застрахователя от представянето на всички необходими доказателства, се предвижда и срок за произнасяне в случаите, когато не са били представени всички необходими доказателства. Предвидено е този окончателен срок да бъде шестмесечен от датата на предявяването на застрахователна претенция по всички застраховки с изключение на задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите - по нея се запазва тримесечният окончателен срок за произнасяне.

Към досега съществуващата уредба се предлага и въвеждане на срокове за уреждане на претенции по застраховки на голям риск. Освен в случаите по застраховки по т. 5, 6, 11 и 12 от Раздел II, буква „А“ на Приложение № 1, в дейността по уреждане на претенции по застраховки на големи рискове се предвижда срокът за произнасяне по претенции от застрахователя, когато са представени изисканите от клиента документи, да не може да бъде по-дълъг от 6 месеца от представянето им, а в случаите, когато не са представени всички изискани документи – срокът за произнасяне на застрахователя да не може да бъде повече от една година.

Във връзка с установена значителна честота на жалби, при които ползвател на застрахователни услуги не е уведомен и не разбира как е формиран размерът на

обезщетението, което му е определено от застрахователя, се предвижда ново задължение за застрахователя при жалба от ползвател на застрахователни услуги писмено да му предостави в 7-дневен срок фактическа и правна обосновка на определения размер на обезщетението.

Предлага се и допълнително изискване по отношение отстраняването на вреди по моторни превозни средства, когато то е възложено от застраховател на външен изпълнител. Застраховането на моторни превозни средства представлява над 70 на сто от пазара по общо застраховане и в практиката на Комисията за финансов надзор са установени значителен на брой случаи, при които клиенти възразяват срещу недобре извършен ремонт на моторното превозно средство. В тази връзка, се предлага застраховател да може да възлага отстраняване на вреди по моторни превозни средства само на външен изпълнител, който има застраховка „Гражданска отговорност“, покриваща отговорността му за вреди, настъпили вследствие на негово действие или бездействие. Предвижда се минималната застрахователна сума по тази застраховка да е 1 000 000 лв. за всяко застрахователно събитие и 5 000 000 лв. за всички застрахователни събития за една година.

### **Разпространение на застрахователни продукти**

С цел повишаване степента на защита на ползвателите на застрахователни услуги се предлага по-детайлна регламентация на разпространението на застрахователни продукти, която ще бъде приложима, както за застрахователите, така и за застрахователните посредници. Въвежда се понятието „ползвател на застрахователни услуги“, което включва застрахования, застрахования, третото ползващо се лице, третото увредено лице, другите лица, за които са възникнали права по застрахователен договор, както и физическото или юридическо лице, което проявява интерес да се ползва от услугите, предоставяни от застраховател или от застрахователен посредник във връзка с предмета му на дейност, независимо дали има качеството потребител по смисъла на Закона за защита на потребителите. По този начин проектът на Кодекс за застраховането има за цел да предостави общ стандарт на защита спрямо всички ползватели на застрахователни услуги, независимо дали имат качеството на потребители съгласно специалните закони за защита на потребителите или не. Когато в определени случаи, защитата, предоставяна с кодекса се отнася само за тези ползватели, които имат качеството на потребители, това се указва изрично.

Предлага се въвеждането на общи задължения застрахователите и застрахователните посредници при разпространението на застрахователни продукти да действат коректно, честно и професионално съгласно най-добрия интерес на ползвателите на застрахователни услуги, а също така и всяка информация която се предоставя на ползвателите да бъде вярна, ясна и да не е подвеждаща. Въвежда се задължение всеки застраховател, съответно застрахователен брокер, да създаде организация за разглеждане на жалби на ползватели на застрахователни услуги. Жалбите трябва да се регистрират, разгледат и да получат отговор в определен срок. Създава се задължение за застрахователите, съответно застрахователните брокери, да анализират постъпилите жалби и да вземат мерки за отстраняване на слабостите в дейността им, констатиращи въз основа на жалбите. Регламентира се задължението на застрахователния агент, когато получи жалба, да я препраща на застрахователя, от чието име разпространява застрахователни продукти.

Предлага се въвеждането на единни изисквания за квалификация и надеждност на служителите на застрахователите и застрахователните посредници, които са непосредствено заети с разпространението на застрахователни продукти. Предлага се също така, по единен начин да се регламентира задължението на застрахователите и застрахователните посредници да провеждат периодично обучение на своите служители, които предлагат застрахователни продукти. Задължението на застрахователите за осигуряване на обучение се отнася и до техните застрахователни агенти. Целта на предложенията е да се гарантира постоянното поддържане на знанията и уменията на лицата, непосредствено заети с разпространението на застрахователни продукти, което ще повиши качеството на предлаганата услуга за ползвателите.

За преодоляване на констатирани празноти в уредбата на надзора върху застрахователните посредници се предвижда ново основание за тяхното заличаване от регистъра, когато на регистрираните им адреси на управление системно не могат да бъдат открити лицата, оправомощени да управляват и представляват застрахователния посредник или упълномощени от тях лица, на които могат да се връчват документи и това възпрепятства застрахователния надзор. Предвижда се също така и друго ново основание за заличаване на регистрацията на застрахователен посредник, когато не плаща, плаща със закъснение с повече от десет работни дни след предвидените в закона или договор срокове или плаща частично изискуеми и ликвидни парични задължения във връзка с дейността му като застрахователен посредник. По този начин ще се гарантира освобождаването на пазара от недобросъвестни или неплатежоспособни застрахователни посредници, които с дейността си могат да застрашат интересите на ползвателите на застрахователни услуги.

Предлага се детайлна регламентация на информацията, която застрахователите и застрахователните посредници трябва да предоставят на ползвателите на застрахователни услуги, както преди сключване на застрахователния договор, така и по време на неговото действие, която да гарантира извършването на информиран избор на застраховател и застрахователен продукт.

Във връзка с утвърждаващата се практика по предлагане на застрахователни продукти по интернет, проектът на Кодекс за застраховането предлага регламентация на интернет сайтовете, които служат за такива цели. Съгласно предложението, трябва ясно да бъде посочено кой е застрахователят, съответно застрахователният посредник, който предлага застрахователни продукти чрез сайта, както и правното основание, на което той извършва дейност в Република България. Предвижда се, че цялата информация на сайта трябва да бъде на български език, да бъдат спазени всички останали условия съгласно Кодекса за застраховането и Закона за предоставяне на финансови услуги от разстояние относно предоставяне на потребителската информация, както и да се осигури възможност на ползвателя на застрахователни услуги свободно да може да се запознае с всички условия по договора посредством интернет сайта.

В интерес на правна сигурност по отношение защитата на интересите на третите увредени лица, както и с цел изключване на възможността ползвателя на застрахователни услуги свободно да се откаже от договора в предвидения от закона срок, се забранява сключването на задължителна застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите от разстояние по смисъла на Закона за предоставяне на финансови услуги от разстояние. Договорът за тази задължителна застраховка се

издава посредством Единната информационна система за оценка, управление и контрол на риска, поддържана от информационния център на Гаранционния фонд и се удостоверява с писмената полица и знак, издаден от Гаранционния фонд (стикер и контролен талон към него). Проектът, обаче, предвижда възможност за предлагане на застраховката от разстояние, при условие че застрахователят или посредникът създадат условия ползвателят да им изпрати копие на свидетелството за регистрация на моторното превозно средство, от което копие да са видни всички данни относно моторното превозно средство и тарифообразуващи фактори за неговото застраховане.

За да се избегнат последиците от забавяне на прехвърлянето на застрахователни премии, платени на застрахователен посредник, към застрахователя, за когото са предназначени, което може да доведе до отлагане на началото на застрахователното покритие или до прекратяване на застрахователния договор, се предлага въвеждане на задължение за всеки застрахователен посредник да уведомява съответния застраховател за полученото плащане в същия ден по електронна поща, чрез електронната система на застрахователя или по друг начин, договорен между застрахователя и застрахователния посредник. Предлага се и въвеждането на задължение за посредника да прехвърли към застрахователя получената премия или вноска не по-късно от тридесет дни от датата на получаването. По отношение на задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите и задължителната застраховка „Злополука“ на пътниците в средствата за обществен превоз, срокът за прехвърляне на застрахователната премия е не по-късно от пет дни от получаване на плащането. Като допълнителна гаранция за интересите на ползвателите се предвижда забрана за застрахователите да прекратяват застрахователни договори на основание липса на платена премия, когато са били уведомени за плащането от застрахователния посредник в срока на предизвестията за прекратяване, отправено до ползвателя или вписано в застрахователната полица.

С цел противодействие на практики, при които представители на лицата, които търсят застрахователно обезщетение, разполагат с пълномощно да получат обезщетението от името на ползвателя на застрахователни услуги, но впоследствие не му предават цялата сума и по такъв начин го ощетяват, се предлага въвеждането на задължение упълномощаването за получаване на застрахователно плащане да става с нотариална заверка на подписите, като в пълномощното се съдържа текст, че ползвателят е уведомен, че има право лично да получи съответното плащане. Въвежда се и задължение за застрахователя да уведоми изрично и писмено ползвателя, за когото се отнася плащането, за точния размер на плащането, извършено на неговия представител.

### **Застрахователен договор**

С проекта на кодекс се предлага доразвиване и усъвършенстване на уредбата на застрахователния договор, като се запазват основната структура на правните норми и институти, както и принципите, на които той се основава съгласно предходната уредба в Търговския закон и Кодекса за застраховането от 2005 г. Целта на предлаганите промени е повишаване на защитата на интересите на ползвателите на застрахователни услуги и съобразяване със съвременните тенденции и практики в застрахователното договорно право в държавите членки на Европейския съюз.

Предлага се запазването на писмената форма за действителност на



застрахователния договор. Това ще осигури стабилност на гражданския оборот и ще намали риска от несигурност относно договорните условия.

Предлага се въвеждане на някои нови институти, които са уредени в законодателствата на други държави членки на ЕС и се прилагат на българския застрахователен пазар като договорна практика. Дефинирани са на законово равнище редица понятия. На първо място се въвежда разграничението между понятието застраховащ, като лицето, което сключва застрахователния договор и представлява страна по него, и застрахования, който е титулярът на благо, предмет на застрахователна защита. В обичайния случай двете лица съвпадат, но съществуват и редица случаи, когато те са различни с произтичащите от това особености на правата и задълженията им.

За първи път се предлага уреждането на законово равнище сключването на застрахователен договор за бъдещ застрахователен интерес, което понастоящем не се допуска. Бъдещият застрахователен интерес е благо, което към датата на сключване на застрахователния договор не е възникнало, но е очаквано. Бъдещ застрахователен интерес може да бъде и предстоящо започване на дейност, свързана с риска от възникване на професионална отговорност, започването на която дейност обаче, не е сигурно към датата на сключване на застрахователния договор. Въвеждането на застраховане за бъдещ интерес, ще облекчи кандидатстването за лицензи и регистрации на търговци, предпоставка за които е представянето на застрахователен договор.

Въвежда се институтът на застрахователния период (една година), който създава условия за ново регламентиране на срока на застрахователния договор. Допуска се сключването на безсрочен застрахователен договор, на многогодишен застрахователен договор, както и на договор за застрахователен период по-кратък от една година. Предлага се уредба на реда за автоматично подновяване на застрахователния договор, когато страните изрично са предвидили това в договора. С оглед защита интересите на ползвателя на застрахователни услуги, такова подновяване се допуска само за един застрахователен период след изтичане на договорения срок, при условие, че нито една от страните не възрази срещу подновяването в определен срок преди изтичане на текущия застрахователен период. Целта на предложеното законово ограничение за автоматично подновяване само за един застрахователен период е ползвателят да не бъде обвързан за неопределен срок напред с един и същ застраховател, в случай че пропусне срока за възражение срещу автоматичното подновяване на договора.

Въвеждат се институтите на ретроактивното и предварителното покритие, които досега се прилагаха единствено на база договорна практика. При ретроактивното покритие се осигурява застрахователна защита за събития, които са настъпили преди датата на сключване на застрахователния договор, при условие, че застрахованият или застрахованият не е знаел за тяхното настъпване. Такова покритие обикновено се предоставя по договори с лица, упражняващи свободни професии, чието извършване е свързано със задължение за поддържане на задължителна застраховка професионална отговорност, въведена в защита на важен обществен интерес, и е налице необходимост от непрекъснатост на покритието във времето. Предварителното покритие се прилага преди всичко в отношенията с търговци в процеса на съгласуване на условията по бъдещ застрахователен договор, което може да отнеме продължително време, заради сложността на подлежащите на застраховане рискове или заради удължаването на преддоговорните отношения. Тъй като предварителното покритие ще се прилага между

търговци, проектът на Кодекс за застраховането предлага по-голяма свобода относно правната форма за неговото допускане и общата писмена форма за действителност, която се прилага за застрахователния договор, не е задължителна.

В интерес на ползвателите на застрахователни услуги е предвидено, че застрахователният договор трябва да определя ясно, недвусмислено и изчерпателно покритите рискове и изключенията от покритие. Предложението е направено с цел предотвратяване лоши практики на пазара, при които условията на договора са твърде общи и могат да бъдат подвеждащи за ползвателите на застрахователни услуги. Също така, се забранява застрахователният договор да предвижда условия и изискване за представяне на документи или други доказателства от страна на ползвателя на застрахователни услуги или от държавни органи, за които документи или доказателства може да бъде направена разумна преценка, че нямат съществено значение за доказване на застрахователното събитие или за установяване размера на вреда, както и такива документи или доказателства, за които може да се прецени, че съществува правна или фактическа пречка да бъдат осигурени. Предлага се и забрана застрахователният договор да предвижда условия и изисквания, включително такива при настъпване на застрахователното събитие, за които може да бъде направена разумна преценка, че нямат значение по отношение на ограничаването на риска от настъпване на застрахователното събитие, както и такива, за които може да се прецени, че съществува правна или фактическа пречка да бъдат изпълнени. Във връзка с установени спорни практики изрично се указва, че по застраховки „Живот” и „Заболяване” застрахователният договор трябва ясно, недвусмислено и изчерпателно да определя условията, при които се прилагат изключенията от застрахователно покритие.

В интерес на ползвателите на застрахователни услуги се предлага доразвиване на нормативната уредба във връзка с разкриването на обстоятелства, свързани със застрахователния риск, когато такова разкриване на обстоятелства се изисква от застрахователите. Предвид съществуващи практики на застрахователи да отказват изплащането на обезщетение, когато установят, че преди сключването на застраховката са били налице определени обстоятелства, свързани с риска по нея, се правят уточнения във връзка с използването на такива обстоятелства. На първо място, се уточнява, че за съществени за риска обстоятелства се смятат само тези, за които застрахователят изрично и писмено е поставил въпрос. Забранява се застрахователят да отказва плащане по претенция въз основа на обстоятелства, които са били налице преди датата на сключване на застрахователния договор и за които не е поставил писмено въпрос. Забранява се застрахователят да прекрати едностранно договора, да откаже плащане или да намали неговия размер и когато застрахователят е разкрил обстоятелствата и застрахователят е сключил застрахователния договор, както и когато обстоятелствата са били проверени от застрахователя преди сключването на застрахователния договор, независимо, че застрахователят може да е обявил неточно обстоятелствата.

Предлага се изрична уредба на ексцеса, като се предвижда нов срок на погасителната давност за предявяване на претенция, който започва да тече от датата на настъпването или узнаването на ексцеса. Ексцес е всяко влошаване на здравословното състояние на пострадалото лице, което се намира в пряка и непосредствена причинно-следствена връзка с настъпилото застрахователно събитие. Новата уредба ще защити по-справедливо интересите на пострадалите лица, чието здравословно състояние се влошава във времето.

Със законопроекта се предвижда доразвиване на уредбата на застраховката за обезпечение на заем или банков кредит. За да се гарантират правата на длъжника, който е обезпечен със застраховка, и на неговите наследници, се предлага те да имат правата на застрахован с изключение на правото да получат застрахователното плащане относно неиздължената част от заема или кредита. По такъв начин, при липса на активност от страна на кредитора за реализиране на вземането по застраховката, длъжникът или неговите наследници ще могат да предприемат активни действия пред застрахователя, в това число ще имат легитимация да заведат иск по съдебен ред. Предвижда се и изрично задължение на кредитора, в случай на смърт на длъжника, преди да насочи изпълнението към неговите наследници, да предприеме необходимите действия с грижата на добър търговец за реализация на вземането по застрахователния договор. Предвид честата практика по сключване на застраховки по повод на лизингово имущество, които обикновено се сключват от лизингодателя изцяло в негова полза, но всички ангажменти за заплащане на премията се прехвърлят на лизингополучателя, се предлага спрямо тези застрахователни договори да се разпростре защитата, приложима към договорите за обезпечаване вземанията на кредитор. Наред с това, се предлага в случай на застраховка на имущество, което е предмет на финансов лизинг, застрахователното обезщетение да се изплаща на лицето, което носи риска от погиване на лизинговото имущество. Съображенията за това са, че по договор за финансов лизинг съгласно Търговския закон рискът от погиване на имуществото се носи от лизингополучателя. В този случай, застрахователният интерес е на лизингополучателя и изплащането на обезщетението в полза на лизингодателя, който е номинален собственик на лизинговото имущество, на практика води до неоснователно обогатяване, тъй като лизингодателят има право и на плащането по лизинговия договор, независимо от погиването на вещта.

Със законопроекта за първи път се въвежда възможността за застраховане на имущество по договорена стойност. Това е фиксирана в договора парична сума, която трябва да се изплати в случай на настъпване на застрахователното събитие, без да се изследват размера на реално причинената вреда или реалните разходи за нейното отстраняване. Това ще позволи уреждане на претенциите без оспорване размера на обезщетението и ще съкрати срока за определянето му.

С цел защита на интересите на ползвателите на застрахователни услуги се предлага промяна на принципа за определяне на застрахователно обезщетение в случаите на подзастраховане при застраховането на вреди. Предвижда се, че ако е уговорена по-малка застрахователна сума от действителната, съответно възстановителната стойност на застрахованото имущество и то погине или бъде повредено, застрахователят обезщетява пълния размер на вредата до размера на застрахователната сума. Досегашният режим предвиждаше като основен пропорционалния принцип, според който обезщетението се определя според съотношението между застрахователната сума и действителната, съответно възстановителната стойност.

Отново с цел защита на интересите на ползвателите на застрахователни услуги се прави уточнението, че при имуществено застраховане възстановителната застрахователна стойност е стойността за възстановяване на имуществото с ново от същия вид и качество. Изискването имуществото да се възстановява с ново е в съответствие с международната практика и има за цел да укаже, че при възстановяването не могат да се използват стари материали и суровини, независимо

дали и в каква степен е било амортизирано (обезценено) увреденото имущество.

С цел защита на интересите на ползвателите на застрахователни услуги се прави съществено уточнение и по отношение на случаите на частично погиване на застраховано имущество във връзка с правото на регрес на застрахователите срещу причинителите на вредата на застрахованото имущество. Съгласно досегашната уредба, при частично погиване на застрахованото имущество то се смята за застраховано до изтичане срока на застрахователния договор в размер, равен на разликата между първоначалната застрахователна сума и изплатеното застрахователно обезщетение, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго. С проекта на кодекс се предлага застрахователната сума да не се намалява, когато застрахованият е предоставил всички необходими доказателства за осъществяването на правото на регрес срещу причинителя на вредата или неговия застраховател по застраховка „Гражданска отговорност“ и тези доказателства са приети от застрахователя по имуществената застраховка като достатъчни.

В областта на животозастраховането се предлага доразвиване на уредбата на застраховката върху живота на друго лице, като се детайлизират правата на застрахования, на лицето, чийто живот е предмет на сключената застраховка (застрахованото лице), както и на правата на евентуални трети лица, в полза на които може да бъде сключена такава застраховка (трети ползвачи се лица). Предлага се и по-детайлна уредба на застраховката в полза на трето лице, като се уреждат хипотезите на отменимо или неотменимо посочени трети лица, в зависимост от волята на застрахования.

Предлага се доразвиване на уредбата на откупната стойност по застраховки „Живот“ със спестовен елемент. Наред с досегашната хипотеза за изплащане, ако са изтекли поне две години от началото на периода на застрахователното покритие по застрахователния договор и премиите са били редовно платени, се създава и ново задължение за изплащане на такава стойност – ако е била платена поне 15 на сто или повече от дължимата застрахователна премия, независимо от изтеклия срок. Така се гарантират интересите на правоимащите лица в случаите на еднократно или неравномерно във времето плащане на застрахователна премия, които в противен случай би следвало да изчакат изтичането на две години от началото на периода на застрахователното покритие, за да имат право на получаване на откупната стойност.

По отношение на застраховка „Злополука“ се регламентират съществуващи на пазара разновидности - застраховка за изплащане на фиксирани суми и застраховка за изплащане на обезщетения. При първата разновидност ще се прилагат правилата за животозастраховането и обезщетението ще може да се кумулира с друго застрахователно плащане за същата злополука, като например с плащане по застраховка „Гражданска отговорност“ или по друга застраховка „Злополука“. При втората разновидност, застраховката ще има обезщетителен характер и няма да осигурява повторно плащане на обезщетения, които вече са били платени на друго основание.

С цел повишаване защитата на застрахованите лица и на третите увредени лица се предлага обща уредба и на задължителните застраховки „Професионална отговорност“, освен ако не е предвидено друго в специален закон или друг нормативен акт. На първо място се уточнява, че по задължителна застраховка „Професионална

отговорност” застрахователно събитие е настъпването на вредоносния резултат, за който е отговорно застрахованото лице. Уточнението е особено необходимо, тъй като застрахователната практика е различна и в голяма част от случаите преминаването от един застраховател към друг практически води до липса на застрахователно покритие. Също така се предвижда, че застраховката покрива отговорността на застрахованите лица за вреди, причинени от тях, без значение дали вредите са настъпили на територията на Република България или дали увредените лица са български граждани. Предвидено е, че застрахователният договор за задължителна застраховка "Професионална отговорност" покрива отговорността на застрахованите лица за вреди, причинени от тях, ако застрахованото лице е регистрирано, съответно с призната правоспособност, за упражняване на съответната професия или дейност на територията на Република България и дейността е извършена в рамките на тази регистрация или правоспособност. Уточнява се също, че застрахователният договор за задължителна застраховка "Професионална отговорност" покрива отговорността, както на застрахованото лице, така и на лицата, които го представляват съгласно регистрацията му, на лицата в трудови правоотношения с него и на тези лица, на които застрахованото лице е възложило изпълнение и ги е включило в застрахователната полица.

### **Задължителна застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите**

По отношение на задължителната застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите се предлага срещу единна премия да се осигурява, както покритието за Република България, държавите членки на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство, така и за всички държави, които членуват в системата „Зелена карта”. Това предложение е предвидено изцяло в интерес на ползвателите на застрахователни услуги, както за практическо улеснение, така и за финансово облекчение, тъй като за разширеното покритие няма да се изисква допълнителна застрахователна премия. В тази връзка се забранява застрахователят да договаря или да изисква допълнителна премия или доплащане на премия или други плащания във връзка с покритие на гражданската отговорност на автомобилистите извън пределите на Република България и в рамките на територията на държавите, чиито национални бюра са членове на системата „Зелена карта“, в това число под формата на възстановяване на отстъпка, предоставена при сключването на застраховката. Също така, се предвижда тарифата на всеки застраховател по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите ясно да указва, че договорите осигуряват покритие за територията на всички посочени държави, през целия срок на договора, в това число във всеки период в рамките на този срок, когато моторното превозно средство се намира на територията на някоя от посочените държави. Сертификат „Зелена карта” ще се издава заедно с полицата по застраховката "Гражданска отговорност" на автомобилистите без допълнителна такса или друго плащане от ползвателя на застрахователни услуги.

С цел улесняване на ползвателите на застрахователни услуги, с проекта на Кодекс за застраховането се допуска, когато е уговорено между страните, договърът за задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите да може да бъде сключен за срок до три години. В тези случаи, обаче, премията за всеки отделен застрахователен период ще се определя при сключването на договора.

Предвид, че задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите има за цел да защити интересите на третите увредени лица, от

особена важност е да има пълна яснота относно наличието на сключен застрахователен договор и момента на прекратяването му. В тази връзка, се доразвива уредбата на задълженията на застрахователите за подаване на информация към Информационния център на Гаранционния фонд. В случаите на неплащане на дължимата разсрочена вноска по застрахователна премия се предлага договорът да се прекратява автоматично, когато застрахователят е избрал правото да прекрати договора и това изрично е посочено в полицата. Въвежда се задължение при прекратяване на застрахователен договор, поради неплащане на дължимата разсрочена вноска, застрахователят да подаде информация за прекратяването в Информационния център към Гаранционния фонд едновременно с прекратяването.

Във връзка с по-прецизно транспониране на разпоредбите на Директива 2009/103/ЕО се предлага минималният лимит на отговорност за неимуществени и имуществени вреди вследствие на телесно увреждане или смърт да се промени на 10 000 000 лв. за всяко събитие, независимо от броя на пострадалите лица.

С цел по-справедливо обезщетяване на увредените лица, се предлага разширяване на покритието на застраховката и за следните случаи: (1) когато водачът е недееспособен, (2) когато вредите са причинени от устройство или инсталация на моторното превозно средство, включително за вреди от случайно отделяне по време на движение на ремарке, полуремарке или кош, теглен от това моторно превозно средство, (3) когато вредите са причинени на трети лица, като пряко следствие от отварянето на врати на моторно превозно средство по време на движение или тогава, когато превозното средство е спряно и не са взети мерки за безопасността на останалите участници в движението по пътищата, включително и тези, които са извън моторното превозно средство, (4) когато вредите са причинени в резултат на повреда на моторното превозно средство, която е довела до пътнотранспортно произшествие, (5) когато вредите са причинени по време на движение на моторното превозно средство, в резултат на влошаване на здравословното състояние на водача, което е възпрепятствало управляването на моторното превозно средство и (6) когато вредите са произтекли от моторното превозно средство като вещ по чл. 50 от Закона за задълженията и договорите. Предложението за разширяване на покритието по застраховката е направено въз основа на общия принцип, че всяко лице, което е увредено във връзка с притежаването и използването на моторно превозно средство, трябва да бъде справедливо и своевременно обезщетено. В изброените случаи липсва вина на водача, но независимо от това е справедливо увредените лица да могат да получат обезщетение и е разпространена практика в други държави членки на Европейския съюз.

Предлага се доразвиване на уредбата на статута и правомощията на Националното бюро на българските автомобилни застрахователи и Гаранционния фонд.

### **Несъстоятелност на застраховател**

Предлагат се промени и в областта на несъстоятелността на застрахователите, като се прави предложение ролята на синдик да се изпълнява от Гаранционния фонд. По този начин ще се гарантира по-голяма ефективност, както при извършване на ликвидацията на застрахователния портфейл, така и с оглед поемането на разходите по несъстоятелността. Досегашната практика по управлението на несъстоятелността на застрахователи показва, че физическо лице-синдик няма нито фактическата

възможност, нито финансовата обезпеченост да се справи с несъстоятелността на застрахователя. В практиката са констатирани случаи, в които поради изчерпване на средствата за издръжка на синдика, същият подава оставка и производството не може да продължи, като включително се осуетяват съдебни дела във връзка с реализация на отменителни иски. По този начин производството по несъстоятелност се прекратява и не може да постигне целите си да гарантира интересите на всички кредитори.

Също така, се предлага изравняване на гарантираните застрахователни вземания при несъстоятелност на животозастраховател, с размера на гарантираните влогове при несъстоятелност на банка. Предвидено е Гаранционният фонд да изплаща вземанията на всички лица при несъстоятелност на животозастраховател, като се гарантират вземания в един застраховател независимо от броя на вземанията на оправомощеното лице и размера им - до 196 000 лв. С оглед избягване на рискове за държавния бюджет, не се дава възможност Гаранционният фонд да използва държавна подкрепа под каквато и да е форма, като е предвидено задължение да се използват пазарни техники за управление на риска, като сключването на презастрахователен договор.