Р Е П У Б Л И К А Б Ъ Л Г А Р И Я

Н А Р О Д Н О С Ъ Б Р А Н И Е

Проект

З А К О Н

за изменение и допълнение на Кодекса за застраховането

(Обн., ДВ, бр. 103 от 2005 г.; изм. и доп., бр. 105 от 2005 г., бр. 30, 33, 34, 54, 59, 80, 82 и 105 от 2006 г., бр. 48, 53, 97, 100 и 109 от 2007 г., бр. 67 и 69 от 2008 г., бр. 24 и 41 от 2009 г. и бр. 19, 41, 43, 86 и 100 от 2010 г.)

§ 1. В чл. 5 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 думите „подготовката, сключването и изпълнението” се заменят с „подготовката и/или сключването, и/или изпълнението”, след думите „съответно презастрахователни договори” запетаята се заменя с „и/или” и думите „договори и в съдействие” се заменят с „договори и/или в съдействие”;

2. В ал. 2, т. 3 накрая съюзът „и” се заличава и запетаята се заменя с точка и запетая.

§ 2. В чл. 6 се правят следните изменения и допълнения:

1. В заглавието накрая се добавя „и застрахователното посредничество”.

2. Алинея 1 се изменя така:

„(1) Застраховането и застрахователното посредничество се извършват на принципа на доброволност. Не се допускат уговорки, задължаващи потребител на застрахователни услуги да използва услугите на конкретен застраховател и/или застрахователен посредник.”

§ 3. В чл. 9, ал. 1 накрая се добавя „и/или „Заболяване”.

§ 4. В чл. 9б се правят следните изменения и допълнения:

1. В заглавието накрая се добавя „и на Европейския орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване”.

2. Алинея 3 се изменя така:

„(3) Комисията и заместник-председателят прилагат актовете на Европейския орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване съгласно Регламент (ЕС) № 1094/2010 на Европейския парламент и на Съвета от 24 ноември 2010 г. за създаване на Европейски надзорен орган (Европейски орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване), за изменение на Решение № 716/2009/ЕО и за отмяна на Решение 2009/79/ЕО на Комисията (ОВ, L 331 от 2010 г.) и протоколите и другите документи, приети в рамките на Комитета на европейските застрахователни и пенсионноосигурителни надзори в съответствие с директивите на Европейския съюз.”

§ 5. В чл. 38, ал. 1 думите „комисията отправя искане до съответния съд за образуване на производство по ликвидация” се заменят с „комисията го изпраща на Агенцията по вписванията за вписване в търговския регистър”, а след думите „т. 4 и 5” тирето се заменя с „комисията отправя искане до съответния съд”.

§ 6. В чл. 50, ал. 1 се създава изречение второ:

„Ако във видовете застраховки е включена и застраховката по т. 17 от раздел II, буква ”А” на приложение № 1, застрахователят представя и информация за приетата от него мярка по чл. 92 за избягване на конфликт на интереси.”

§ 7. В чл. 51, ал. 2 думите „по тяхно искане” се заличават.

§ 8. В чл. 59, ал. 1 в основния текст след думите „информационна система” се добавя „съобразена с признатите добри практики за корпоративно управление” и се поставя запетая и след думата „съобразно” се добавя „закона и”.

§ 9. Член 67 се изменя така:

„Чл. 67. Размерът на техническите резерви се изчислява въз основа на стойността на задълженията, поети от застрахователя или презастрахователя, които се очаква да бъдат изпълнени в бъдеще по сключени застрахователни или презастрахователни договори, по които е платена цялата или част от застрахователната премия, разходите, свързани с изпълнението на тези задължения, както и стойността на възможното неблагоприятно отклонение от това очакване, с изключение на застраховки на големи рискове, където резервите се изчисляват на база влезли в сила застрахователни или презастрахователни договори.”

§ 10. В чл. 93, ал. 2 след думата „посредници” се поставя запетая и думите „и техните служители” се заменят със „съответно за техните служители”.

§ 11. В чл. 94 се създава се т. 8:

„8. пред Комисията за установяване на имущество, придобито от престъпна дейност и директорите на териториалните й дирекции при условията и по реда, определени със Закона за отнемане в полза на държавата на имущество, придобито от престъпна дейност.”

§ 12. В чл. 99 се правят следните изменения и допълнения:

1. Създава се нова ал. 2:

„(2) Информацията по ал. 1 се публикува от комисията по подходящ начин.”

2. Досегашните ал. 2, 3 и 4 стават съответно ал. 3, 4 и 5.

§ 13. Член 102 се изменя така:

„Чл. 102. (1) Годишният финансов отчет по чл. 99, ал. 1, т. 1 и справките по чл. 99, ал. 1, т. 2 се заверяват от специализирано одиторско предприятие съгласно Закона за независимия финансов одит.

(2) Лицето по ал. 1 и най-малко двама от регистрираните одитори в него трябва да притежават подходящ опит, свързан с одитирането на застраховател, презастраховател, банка или друга финансова институция, и да се ползват с добра репутация. Лица, които имат материални интереси в застраховател или презастраховател, различни от тези на потребители на застрахователни услуги, или са служители или представители на застрахователя, съответно презастрахователя, не могат да бъдат избирани за одитори или да участват в одита на застрахователя или презастрахователя.

(3) Застрахователят или презастрахователят съгласува предварително с комисията избора на специализирано одиторско предприятие.

(4) Ако в срок 14 дни от датата на искането за съгласуване не е направено възражение от комисията, се приема, че предложението за избор на специализирано одиторско предприятие е съгласувано.

(5) В доклада си специализираното одиторско предприятие дава заключение и изразява мнение относно достоверното представяне на имущественото и финансовото състояние на застрахователя или презастрахователя и получения финансов резултат.

(6) Специализираното одиторско предприятие извършва преглед и изразява одиторско мнение и относно:

1. надеждността на системите за управление на риска и за вътрешен контрол;

2. съответствието на изготвените годишни финансови отчети, справки, доклади и приложения с изискванията на този кодекс и на актовете по прилагането му.

(7) Комисията приема наредба, с която определя реда и критериите за съгласуване на одиторско предприятие с комисията.”

§ 14. Заглавието и чл. 103 се изменят така:

„Уведомяване

Чл. 103. (1) Специализираните одиторски предприятия информират незабавно в писмена форма комисията за всички обстоятелства, които са им станали известни при извършването на одита и които:

1. представляват нарушение на законите, подзаконовите нормативни актове, актовете на комисията и на заместник-председателя, които уреждат застрахователната и презастрахователната дейност;

2. засягат или могат да повлияят неблагоприятно върху дейността на застрахователя или презастрахователя;

3. представляват основание за отказ за изразяване на мнение, основание за изразяване на резерви или основание за изразяване на отрицателно мнение;

4. са свързани с действия или бездействие на лицата по чл. 13 или на лицата, заемащи ръководни длъжности и които могат да доведат до нарушаване интересите на застрахователя или презастрахователя, съответно на потребителите на техните услуги;

5. са свързани с неверни, неточни или непълни данни в отчетите, докладите и справките, които застрахователят или презастрахователят представя в комисията.

(2) Специализираните одиторски предприятия на лица по чл. 299, ал. 1 или 2 са длъжни да информират незабавно в писмена форма комисията, когато установят в тези дружества обстоятелства, сходни или идентични на тези по ал. 1.

(3) Предоставянето на информацията по ал. 1 и 2 не може да бъде ограничавано от законови или договорни разпоредби, свързани с опазване

на информация. Специализираните одиторски предприятия не носят отговорност за добросъвестното й разкриване на комисията.”

§ 15. В чл. 105 ал. 4 се изменя така:

„(4) Когато потребителят на застрахователната услуга е страна по застрахователния договор, застрахователят го уведомява за допълнителните доказателства най-късно в срок 55 дни от датата на завеждане на претенцията.”

§ 16. В чл. 120 се правят следните допълнения:

1. В заглавието накрая се добавя „на застраховател”.

2. В ал. 1, изречение първо след думата „прекратяване” се добавя „на застраховател”.

§ 17. В чл. 121 се правят следните изменения и допълнения:

1. В заглавието накрая се добавя „на застраховател”.

2. Алинея 3 се изменя така:

„(3) Редът за приемане на плана за ликвидация се прилага и при извършване на последващи изменения в него, както и при предложения за смяна на ликвидатора. Член 266, ал. 4 от Търговския закон не се прилага.”

3. Създават се ал. 4, 5 и 6:

„(4) Когато застрахователят в ликвидация е представил доказателства за приключването на ликвидацията на застрахователния портфейл и за уреждането на всички задължения, комисията по искане на ликвидатора издава решение за прекратяване на ликвидацията.

(5) Агенцията по вписванията вписва заличаване на застрахователя след представяне на решението по ал. 4 на комисията, при условие че остатъкът от имуществото е разпределен.

(6) След издаване на решението по ал. 4 застрахователят в ликвидация може да продължи дейността си с предмет, различен от застраховането, при условие че остатъкът от имуществото не е разпределен. След вписване в търговския регистър на продължаването на дейността дружеството или кооперацията носи пълна отговорност за новооткрити задължения на застрахователя.”

§ 18. В чл. 123 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 изречение второ се изменя така:

„Решението съдържа основанието за отнемане на лицензa и за прекратяване на застрахователя, като с него се определя и ликвидатор, неговото възнаграждение и срок за извършване на ликвидацията.”

2. В ал. 3 думите „заместник-председателя” се заменят с „комисията”.

3. В ал. 4 думите „заместник-председателят” се заменят с „комисията”.

4. Създават се ал. 5 - 8:

„(5) Редът за приемане на плана за ликвидация се прилага и при извършване на последващи изменения в него, както и при предложения за смяна на ликвидатора.

(6) Когато застрахователят в ликвидация е представил доказателства за приключването на ликвидацията на застрахователния портфейл и за уреждането на всички задължения, комисията по искане на ликвидатора издава решение за прекратяване на ликвидацията.

(7) Агенцията по вписванията вписва заличаване на застрахователя след представяне на решението по ал. 4 на комисията, при условие че остатъкът от имуществото е разпределен.

(8) След издаване на решението по ал. 4 застрахователят в ликвидация може да продължи дейността си с предмет, различен от застраховането, при условие че остатъкът от имуществото не е разпределен. След вписване в търговския регистър на продължаването на дейността дружеството или кооперацията носи пълна отговорност за новооткрити задължения на застрахователя.”

§ 19. В чл. 130 се правят следните изменения и допълнения:

1. Алинея 4 се изменя така:

„(4) Искането по ал. 1 се разглежда от съда в заседание при закрити врата с участието на прокурор, като се призовават застрахователят, комисията и Гаранционният фонд по чл. 287.”

2. Създава се ал. 5:

„(5) Застрахователят, за който се иска откриване на производство по несъстоятелност, се представлява по делото от назначения от комисията квестор или от упълномощени от него лица.”

§ 20. В чл. 131 се правят следните допълнения:

1. В ал. 3 след думата „комисията” се поставя запетая и се добавя „на Гаранционния фонд по чл. 287 и на квестора на обявения в несъстоятелност застраховател”.

2. Създават се ал. 4 и 5:

„(4) Решението на съда по ал. 1 се вписва в търговския регистър.

(5) Решението по ал. 1 подлежи на въззивно и касационно обжалване по общия ред. Срокът за въззивно обжалване е 7-дневен. Право на жалба имат квесторите на застрахователя и комисията, а право на протест - прокурорът.”

§ 21. В чл. 132, ал. 1, т. 1 след думата „финансите” се поставя запетая и се добавя „съответно търговското, застрахователното или финансовото право”.

§ 22. В чл. 133 думите „съда и комисията” се заменят със „съда, комисията и Гаранционния фонд по чл. 287”.

§ 23. В чл. 135, ал. 1 накрая се добавя „само на застраховател, притежаващ лиценз за видовете застраховки - предмет на прехвърлянето”.

§ 24. В чл. 154, ал. 2 след думите „представляват застрахователния брокер” се поставя запетая и се добавя „за акционерите, съдружниците и едноличните собственици на капитала на застрахователния брокер, когато упражняват контрол върху него”.

§ 25. В чл. 155 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) в основния текст след думите „парична сума” се добавя „едновременно” и думите „един от” се заличават;

б) в т. 1 след думите „след общия размера на” се добавя „получените от брокера” и думите „33 606 лв., или” се заменят с „35 000 лв., и”;

в) в т. 2 след думите „специална клиентска сметка” запетаята се заличава и се добавя „само”.

2. В ал. 2 думите „не е създал условия за гарантиране изпълнението на задълженията си по начините по ал. 1” се заменят с „е нарушил условието за гарантиране изпълнението на задълженията си по ал. 1, т. 2”.

3. Алинея 4 се изменя така:

„(4) Начините за изчисляване на собствените средства, частта от тях, която следва да се инвестира, както и редът за инвестиране се определят с наредба.”

§ 26. В чл. 157 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 се създава т. 7:

„7. не е заличаван от регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 9 от Закона за Комисията за финансов надзор:

а) на основание чл. 163, ал. 1, т. 1, 6 или 7, или

б) на основание чл. 163, ал. 1, т. 2-5, освен ако не са изминали три години от датата на заличаване на регистрацията.”

2. Създават се нови ал. 4 и 5:

„(4) Членовете на управителните и контролните органи на застрахователния брокер и всички други лица, оправомощени да го управляват или представляват, не могат да участват в управлението на повече от един застрахователен брокер.

(5) Лицата по ал. 2 и 3 подлежат на одобряване от заместник-председателя преди вписването в търговския регистър. Заместник-председателят се произнася с решение в едномесечен срок от постъпване на заявлението. При констатиране на нередовности или ако е необходима допълнителна информация, се прилагат чл. 33, ал. 2, 4 и 5, като срокът за отстраняване на нередовностите или за предоставяне на допълнителна информация е не по-кратък от 15 дни.”

3. Досегашните ал. 4 и 5 стават съответно ал. 6 и 7.

4. Досегашната ал. 6 става ал. 8 и се изменя така:

„(8) Застрахователният брокер изготвя и приема програма за обучение на служителите си, включваща и критерии за оценка на постигнатите резултати, която представя на заместник-председателя. Ежегодно до края на януари на съответната година застрахователният брокер представя писмена информация на заместник-председателя за служителите си, преминали обучение през предходната година, и за резултатите от него.”

5. Досегашните ал. 7 и 8 стават съответно ал. 9 и 10.

§ 27. В чл. 158 се правят следните изменения и допълнения:

1. Точка 4 се отменя.

2. В т. 5 думите „когато заявителят е избрал този начин за гарантиране на изпълнението на задълженията си” се заличават.

3. Създава се нова т. 7:

„7. валиден адрес на електронна поща и доказателство за наличието на валиден електронен подпис, които се поддържат във функциониращо състояние;”.

4. Досегашната т. 7 става т. 8.

§ 28. В чл. 161, ал. 1 се създава т. 3:

„3. заявителят е заличаван от регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 9 от Закона за Комисията за финансов надзор:

а) на основание чл. 163, ал. 1, т. 1, 6 или 7, или

б) на основание чл. 163, ал. 1, т. 2-5, освен ако не са изминали три години от датата на заличаване на регистрацията.”

§ 29. В чл. 162 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 3 се създава т. 3:

„3. тримесечни справки и отчети – до края на месеца, следващ тримесечието, за което се отнасят.”

2. В ал. 4 думата „шестмесечните” се заменя с „тримесечните”.

3. Създава се ал. 5:

„(5) Информацията по ал. 3 се публикува от комисията по подходящ начин.”

§ 30. В чл. 163 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) създава се нова т. 6:

„6. когато са нарушени изискванията на чл. 155, ал. 1 или когато лицата, оправомощени да управляват и представляват брокера, системно не могат да бъдат открити на регистрирания му адрес на управление и това възпрепятства застрахователния надзор.”;

б) досегашните т. 6, 7 и 8 стават съответно т. 7, 8 и 9.

2. Създава се нова ал. 2:

„(2) Към искането за заличаване по т. 9 застрахователният брокер прилага заверен препис от решението на компетентния орган съгласно

закона, устава, дружествения договор или учредителния акт за заличаването.”

3. Досегашната ал. 2 става ал. 3.

§ 31. В чл. 164, ал. 1 след думите „застрахователен агент е” се добавя „дееспособно”.

§ 32. В чл. 167 ал. 5 се изменя така:

„(5) За застрахователния агент – юридическо лице, се прилагат разпоредбите на чл. 155, ал. 1 т. 1 или 2, като агентът декларира пред застрахователя кой от начините за изпълнение на задълженията си ще прилага.”

§ 33. В чл. 199а се правят следните допълнения:

1. В ал. 2 се създават изречения второ, трето и четвърто:

„В случай на смърт на длъжник – застраховано лице по застрахователен договор по повод негово неимуществено благо съгласно изречение първо, кредиторът е длъжен да предприеме с грижата на добър търговец всички необходими действия относно претендирането и изплащането от страна на застрахователя на застрахователната сума по застрахователния договор. Кредиторът може да предприеме принудителни действия срещу наследниците на длъжника по събиране на остатъка от вземането си само ако застрахователят е направил мотивиран отказ за плащане на съответната застрахователна сума. До произнасяне на застрахователя по заведената претенция кредиторът може да предприема действия по установяване и обезпечаване на вземанията си.”

2. В ал. 6 след думите „е длъжен” се добавя „незабавно след узнаване”.

§ 34. В глава осемнадесета се създава чл. 199б:

„Застраховка, сключена по повод на лизингово имущество

Чл. 199б. Застрахователен договор между лизингодател и застраховател по повод на лизингово имущество, когато премията е дължима и платима от лизингополучателя, е валиден само ако лизингополучателят е изразил предварително писмено съгласие с условията по него. Член 199а, ал. 4 и 6 се прилагат съответно.”

§ 35. В глава деветнадесета се създава раздел IV:

„Раздел IV
Здравно (медицинско) застраховане

Договор за медицинска застраховка

Чл. 222а. (1) С договора за медицинска застраховка застрахователят се задължава да поеме рискове, произтичащи от заболяване или злополука, свързани с финансовото обезпечаване на определени здравни услуги и лекарствени продукти, медицински изделия и други видове стоки, свързани с медицинското обслужване (наричани по-нататък „стоки”), срещу получаване на застрахователна премия.

(2) С договора за медицинска застраховка застрахователят може да поеме и финансовото обезпечаване на здравни услуги и стоки, свързани с профилактика на застрахованото лице, бременност, раждане и други.

(3) С договора за медицинска застраховка застрахователят може да поеме финансовото обезпечаване и на други стоки и услуги, свързани със здравно обслужване на застрахованото лице, включително транспорт, специализирано обгрижване и палиативни грижи.

(4) В договора за медицинска застраховка може да се определи максимален размер на задължението на застрахователя под формата на застрахователна сума или като обем и обхват на здравните услуги и стоки, които се предоставят за определен срок.

(5) С договора за медицинска застраховка застрахователят може да се задължи да възстановява в пари извършени разходи от застрахованото лице или да предоставя съответните стоки и услуги чрез изпълнители, с които е сключил договор.

(6) Договорът за медицинска застраховка може да бъде безсрочен, като в този случай застрахователната премия не може да се увеличава вследствие на възрастта на застрахованото лице или на влошаването на здравословното му състояние.

(7) С договора за медицинска застраховка могат да се покриват и рискове, свързани със загуба на доход вследствие на злополука или заболяване, като застрахователят се задължава да компенсира чрез еднократни или периодични плащания загубата на доход на застрахованото лице.”

§ 36. В чл. 231 се правят следните изменения и допълнения:

1. Алинея 3 се изменя така:

„(3) Работодателят по ал. 2 е длъжен да даде на застрахованите си работници и/или служители цялата информация, която е получил от застрахователя относно сключения договор за застраховка „Живот" или „Злополука". Информацията включва данни за застрахователя, предмета на застраховката, застрахователната сума, срока на застраховката и ползващите се лица. Информацията или съответни промени в нея се предоставя до 15-о число на месеца, следващ месеца на сключването на застраховка по изречение първо, съответно на промените в нея."

2. Създава се ал. 4:

„(4) Застрахователите публикуват на страниците си в интернет общите условия по застраховките, представляващи групово застраховане, както и осигуряват безплатен достъп до тях в местата, където извършват дейност."

§ 37. Създават се чл. 241а и 241б:

„Постоянна здравна застраховка

Чл. 241а. (1) С договора за постоянна здравна застраховка застрахователят се задължава да извършва регулярни плащания на застрахованото лице за компенсиране загуба на доход вследствие на злополука или заболяване.

(2) Обезщетението по постоянна здравна застраховка се изплаща до пълното възстановяване на застрахованото лице, съответно до придобиване на право за получаване на пенсия за осигурителен стаж и възраст.

Покриване на здравни рискове по допълнителна застраховка

Чл. 241б. (1) Допълнителната застраховка по т. 6 от раздел I на приложение № 1 се сключва като допълнително покритие към другите застраховки към същия раздел.

(2) За покриване за здравни рискове по допълнителна застраховка застрахователят дължи еднократна сума или периодични плащания в съответствие с условията, предвидени в договора."

§ 38. В чл. 254 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 т. 2 се изменя така:

„2. определени видове моторни превозни средства и моторни превозни средства със специални регистрационни номера, освободени от задължението за сключване на задължителна застраховка „Гражданска

отговорност” на автомобилистите съгласно законодателството на съответната държава членка и включени в списък, изготвен от тази държава членка и предоставен на Република България;”.

2. В ал. 2 думите „Конфедерация Швейцария и Княжество Андора” се заменят с „Конфедерация Швейцария, Княжество Андора и Република Сърбия (държави, чиито национални бюра на застрахователите са страна по Многостранното споразумение)”.

§ 39. В чл. 257, ал. 4 думите „в пияно състояние или под въздействието на друго упойващо вещество” се заменят с „под въздействието на алкохол, наркотици или други упойващи вещества”.

§ 40. В чл. 258 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 се създава т. 4:

„4. трета държава, чието национално бюро на застрахователите е страна по Многостранното споразумение съгласно нейния закон.”

2. В ал. 2 думите „Република България и другите държави членки” се заменят с „Република България, на територията на другите държави членки и на територията на третите държави, чиито национални бюра на застрахователите са страна по Многостранното споразумение”.

3. В ал. 4:

а) в т. 2 думите „не е необходима” се заменят с „не се изисква”;

б) в т. 3 след думата „собственикът” се добавя „или държателят”.

4. В ал. 5 след думите „не се отнася” се добавя „или вече не се отнася”.

§ 41. Заглавието и чл. 260 се изменят така:

„Плащане на премията по задължителната застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите

Чл. 260. Премията по застрахователния договор е еднократна. В застрахователния договор не се допускат уговорки, които да предвиждат разсрочени вноски при нейното плащане.”

§ 42. В чл. 261 се правят следните изменения и допълнения:

1. Алинеи 1 и 2 се изменят така:

„(1) Наличието на застрахователен договор за задължителна застраховка „Гражданска отговорност" на автомобилистите се удостоверява

със застрахователна полица, издадена от информационната система по чл. 295а.

(2) С наредбата по чл. 295а, ал. 3 се определя и образецът на застрахователната полица по ал. 1.”

2. В ал. 3 след думите „системата „Зелена карта” се добавя „и чиито национални бюра на застрахователите не са страна по Многостранното споразумение”.

§ 43. В чл. 262 се правят следните изменения и допълнения:

1. Досегашният текст става ал. 1.

2. Създава се ал. 2:

„(2) Страните не могат да уговарят влизане в сила на застрахователния договор по-рано от съответния час на датата на сключване на застрахователния договор.”

§ 44. В чл. 266 се правят следните изменения и допълнения:

1. Точка 1 се изменя така:

„1. за неимуществени и имуществени вреди вследствие на телесно увреждане или смърт - 10 000 000 лв. за всяко събитие, независимо от броя на пострадалите лица;”.

2. В т. 2 накрая се поставя запетая и се добавя „независимо от броя на пострадалите лица”.

§ 45. В чл. 271 се правят следните изменения:

1. В ал. 2 т. 2 се изменя така:

„2. даде мотивирано становище по предявените претенции:

а) когато отказва плащане, или

б) когато основанието на претенцията не е било напълно установено, или

в) размерът на вредите не е бил напълно установен.”

2. В ал. 3, т. 5 думите „вписан по установения ред в службите на Министерството на вътрешните работи и” се заличават.

§ 46. В чл. 273 се правят следните изменения и допълнения:

1. Създава се нова ал. 3:

„(3) Минималният размер на обезщетенията за неимуществени вреди и за вреди на моторни превозни средства се определят в съответствие с приета от комисията наредба за методиката за уреждане на претенции за обезщетение за претърпени неимуществени вреди и за вреди, причинени на моторни превозни средства.”

2. Досегашните ал. 3 и 4 стават съответно ал. 4 и 5.

§ 47. В чл. 274 се правят следните изменения:

1. В т. 1 навсякъде думите „наркотично вещество или негов аналог” се заменят с „наркотици или други упойващи вещества”.

2. В ал. 2 думите „без свидетелство за управление” се заменят с „без валидно свидетелство за управление за съответната категория”.

§ 48. В чл. 282, ал. 3 след думите „национално бюро” се добавя „на застрахователите”.

§ 49. В чл. 285 се създава ал. 7:

„(7) Увреденото лице може да предяви претенцията си за плащане пред съда само ако Компенсационният орган не се е произнесъл по подадената молба в срока по ал. 2, отказал е изплащане на обезщетение или ако увреденото лице не се е съгласило с размера на обезщетението.”

§ 50. В чл. 288, ал. 1, т. 2 се правят следните изменения:

1. Буква „а” се изменя така:

„а) пътнотранспортното произшествие е настъпило на територията на Република България, на територията на друга държава членка или на територията на трета държава, чието национално бюро на застрахователите е страна по Многостранното споразумение и е причинено от моторно превозно средство, което обичайно се намира на територията на Република България и виновният водач няма сключена задължителна застраховка „Гражданска отговорност" на автомобилистите;”.

2. Буква „г” се изменя така:

„г) пътнотранспортното произшествие е настъпило на територията на Република България, на територията на друга държава членка или на територията на трета държава, чието национално бюро на застрахователите е страна по Многостранното споразумение и е причинено от моторно превозно средство, което обичайно се намира на територията на Република България и владението върху което е било отнето чрез кражба, грабеж или престъпление по чл. 346 от Наказателния кодекс.”

§ 51. В чл. 288б, ал. 1 изречение първо се изменя така:

„Пет на сто от средствата на фонда по чл. 287, ал. 2, т. 1 и 50 на сто от средствата на фонда по чл. 287, ал. 2, т. 3 от глоби и имуществени санкции по чл. 315, събрани през предходната година по задължителна застраховка „Гражданска отговорност" на автомобилистите, се изразходват за инвестиционни разходи за техника и информационни и комуникационни технологии за подобряване състоянието на безопасността на движението по пътищата."

§ 52. Създава се чл. 288в:

„Възстановяване на суми, изплатени от бюрото в качеството му на компенсационен орган

Чл. 288в. (1) Фондът възстановява суми, когато бюрото в съответствие с международните договори, по които то е страна, е заплатило обезщетения за вреди, причинени от пътнотранспортни произшествия по чл. 288, ал. 1, т. 2, букви „а", „б" и „г".

(2) Фондът възстановява на бюрото суми и когато в съответствие с международните договори, по които то е страна, е заплатило присъщите разходи по обработване на щети, причинени от пътнотранспортните произшествия по ал. 1, за които не е изплатено обезщетение.

(3) Фондът възстановява сумите по ал. 1 или 2 в 15-дневен срок от получаване на писмено заявление от бюрото. След възстановяване на сумите бюрото предоставя на фонда документите, с които разполага, във връзка с изплатените от него суми."

§ 53. В чл. 292, ал. 1 се правят следните изменения:

1. Точка 3 се изменя така:

„3. всички данни от договорите за задължителна застраховка „Гражданска отговорност" на автомобилистите, данни от сертификатите „Зелена карта" и от договорите за гранична застраховка относно номер на застрахователния договор, името на застрахователя, начална и крайна дата на покритието, регистрационния номер, марка, модел, тип, категория и номер на рама (шаси) на моторното превозно средство, име/наименование и адрес/адрес на управление на собственика на моторното превозно средство;".

2. Точка 10 се изменя така:

„10. данни за всички регистрирани претенции, включително изплатени обезщетения по застраховки по т. 3 и 10 от раздел II, буква „А" на приложение № 1, до които комисията има неограничен достъп.”

§ 54. Член 294 се изменя така:

„Чл. 294. (1) Всеки застраховател, който предлага задължителна застраховка „Гражданска отговорност" на автомобилистите и/или задължителна застраховка „Злополука" на пътниците в Република България представя на Информационния център ежедневно всички данни за и от сключените застрахователни договори и за прекратените застрахователни договори.

(2) Данните и справката по ал. 1 съдържат информацията по чл. 292, ал. 1, т. 3 и 7 и се подават по начин и във формат, определен от управителния съвет на фонда във връзка с изискванията на системата за автоматизирана обработка на информацията, като се гарантират автентичността и сигурността на подадените данни.

(3) Застрахователите по чл. 292, ал. 1, т. 2 поддържат постоянно в Информационния център списък на местата си на дейност в рамките на държавите членки, както и на представителите си за уреждане на претенции по чл. 269 и го актуализират в срок 15 дни от датата на извършване на промяна на съответните обстоятелства.

(4) Данните и справката по ал. 1 се предоставят и на комисията.

(5) Застрахователите и застрахователните посредници създават необходимата организация за обезпечаване ефективното издаване на застрахователните договори чрез информационната система по чл. 295а.

(6) Всеки застраховател, който предлага задължителна застраховка „Гражданска отговорност" на автомобилистите и/или застраховка по т. 3 от раздел II, буква „А" на приложение № 1 в Република България, включително посредством установяване, представя на Информационния център ежедневно информация за изплатени обезщетения по застраховки по т. 3 и 10 от раздел II, буква „А" на приложение № 1.

(7) Информацията по ал. 6, форматът и начинът на нейното подаване се определят с наредбата по чл. 125а, ал. 2 от Закона за движението по пътищата във връзка с изискванията на системата за автоматизирана обработка на информацията, като се гарантират автентичността и сигурността на подадените данни.”

§ 55. В чл. 295а се създава ал. 4:

„(4) Информационната система по ал. 1 включва и система за коригиране на застрахователната премия в зависимост от поведението на водача при движение по пътищата и/или причинените щети (система „бонус-малус”), изискванията към която се определят с наредба на комисията.”

§ 56. В чл. 298 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 2 думите „чл. 297, ал. 3” се заменят с „чл. 297, ал. 2”.

2. Създават се ал. 4 и 5:

„(4) Комисията публикува периодично информация по задължителната застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите, която включва данни за всяко дружество и общо за пазара, включително за: премиен приход; изплатени претенции; размер на техническите резерви по видове резерви, с отделно посочване и на размера на резерва за възникнали, но непредявени претенции; извършени разходи; изплатени комисиони и други представителни данни.

(5) Застраховател, извършващ дейност по задължителната застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите, не може да предлага сключването на застрахователен договор по тарифа, която не е публикувана на страницата на комисията в интернет. Комисията публикува тарифата по изречение първо не по-късно от три работни дни от датата на нейното получаване.”

§ 57. В чл. 302, ал. 7 думите „по ал. 2, т. 1 и 4 и ал. 3, т. 1” се заменят с „по ал. 2, т. 1, 3, 4, 6, 7, 9, 12, 15 и ал. 3 съответно”.

§ 58. В чл. 310 се създава ал. 4:

„(4) Комисията може да назначи квестор в клона на застраховател със седалище в трета държава, като разпоредбите на тази глава се прилагат съответно.”

§ 59. В чл. 311 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 5 се създава изречение второ:

„Квесторът може да предприема всички необходими действия, свързани с опазване имуществото на застрахователя, включително да освобождава и назначава служители.”

2. Създава се нова ал. 6:

„(6) Квесторът прекратява плащанията на дивиденти или друга форма за разпределение на капитал на застрахователя.”

3. Досегашните ал. 6 - 10 стават съответно ал. 7 - 11.

§ 60. В чл. 311в се създава ал. 6:

„(6) В случаите на плащане от страна на националното бюро вместо застраховател по чл. 311б в полза на лица по чл. 311в за събития, възникнали извън територията на Република България, за бюрото възниква вземане към обезпечителния фонд при условията и по реда на тази част.”

§ 61. В чл. 311е, ал. 1 се създава т. 3:

„3. изплаща разноски, свързани с дейността на обезпечителния фонд и с производство по несъстоятелност на застраховател.”

§ 62. В чл. 312 се създава ал. 8:

„(8) Със санкцията по ал. 4 и 5 се наказва и застрахователен посредник, който извършва застрахователно посредничество в Република България за лице, което няма лиценз за извършване на застрахователна дейност в Република България, или за застраховател от държава членка, който извършва дейност в Република България в нарушение на правилата за правото на установяване или за свободата за предоставяне на услуги.”

§ 63. В чл. 313 думите „чл. 68, ал. 1 - 4, чл. 72, ал. 1 и чл. 77” се заменят с „чл. 68, ал. 1– 4, чл. 69, чл. 70, чл. 72, ал. 1 или чл. 77”.

§ 64. В § 1 от Допълнителните разпоредби се правят следните изменения и допълнения:

1. Точка 21 се изменя така:

„21. „Национално бюро на застрахователите” е професионална организация, която е създадена в съответствие с Препоръка № 5, приета на 25 януари 1949 г. от Подкомитета по автомобилен транспорт на Комитета по сухопътен транспорт на Икономическата комисия за Европа на Организацията на обединените нации, и обединява застрахователите, получили лиценз за извършване на застрахователна дейност на територията на една държава, които имат право да извършват застраховане по раздел II, буква „А”, т. 10 от приложение № 1, с изключение на застраховката „Отговорност на превозвача" по т. 10.2 от раздел II, буква „А” на приложение № 1.”

2. В т. 22 буква „б” се изменя така:

„б) държавата членка, където е регистрирано транспортното средство, когато застраховката се отнася до рискове, свързани с транспортно средство от всякакъв вид; когато моторно превозно средство се доставя от една държава членка в друга, смята се, че рискът е разположен в държавата по местоназначението от момента на приемане на доставката от

приобретателя за период 30 дни, дори моторното превозно средство да не е било формално регистрирано;”.

3. Създава се т. 22а:

„22а. „Транспортни средства” по смисъла на т. 22, буква „б” са средствата по т. 3 - 6 от раздел II, буква „А” на приложение № 1.”

4. Точка 34 се изменя така:

„34. „Застрахователен интерес” е обективна или друга правно призната връзка между едно лице и едно имуществено или неимуществено благо, по силата на която възможното засягане на това благо от проявлението на застрахователния риск ще причини вреди на заинтересованото лице.”

5. Създават се т. 53 - 55:

„53. „Многостранното споразумение” е Споразумението между националните бюра на застрахователите на държавите членки на Европейското икономическо пространство, и на други асоциирани държави, сключено в Ретимно, Крит, на 30 май 2002 г., с последващите му изменения и допълнения, както и всяко друго споразумение, сключено между националните бюра на застрахователите на държавите членки помежду им и/или с национални бюра на застрахователите на други държави в изпълнение на чл. 2, буква „а” и/или чл. 8, параграф 1, ал. 2 от Директива 2009/103/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 г. относно застраховката „Гражданска отговорност” при използването на моторни превозни средства и за контрол върху задължението за сключване на такава застраховка.

54. „Специализирано обгрижване” представлява оказването на помощ от медицинска сестра, рехабилитатор или от друго квалифицирано лице, която има за цел да спомогне на процеса на оздравяване.

55. „Палиативни грижи” представляват грижи за облекчаване състоянието на неизлечимо болни и които не са предназначени или не могат да доведат до оздравяването им.”

§ 65. В приложение № 1, раздел I се правят следните изменения:

1. В т. 4 буква „а” се отменя.

2. В т. 6 букви „ж” и „и” се отменят.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 66. От датата на влизане в сила на този закон до 10 юни 2012 г. минималните застрахователни суми по задължителната застраховка „Гражданска отговорност" на автомобилистите се определят, както следва:

1. за неимуществени и имуществени вреди вследствие на телесно увреждане или смърт - 5 000 000 лв. за всяко събитие, независимо от броя на пострадалите лица;

2. за вреди на имущество - 1 000 000 лв. за всяко събитие, независимо от броя на пострадалите лица.

§ 67. По заварените застрахователни договори за задължителна застраховка „Гражданска отговорност" на автомобилистите, застрахователната премия се заплаща в сроковете, предвидени в договорите.

§ 68. Застрахователните брокери привеждат собствените си средства в съответствие с чл. 155, ал. 1, т. 1 от Кодекса за застраховането в едногодишен срок от влизането в сила на закона.

§ 69. Застрахователите привеждат дейността си в съответствие с чл. 231, ал. 4 от Кодекса за застраховането в срок 3 месеца от влизането в сила на закона.

§ 70. Контролът за наличието на сключен договор за задължителна застраховка „Гражданска отговорност" на автомобилистите по отношение на моторните превозни средства, които обичайно се намират на територията на Република Сърбия, отпада след публикуване на Решението на Европейската комисия в „Официален вестник" на Европейския съюз считано от датата, определена в решението.

§ 71. (1) Застраховател, получил лиценз по раздел I от приложение № 1, който има действащи договори с покритие по т. 4, буква „а" и т. 6, букви „ж" и „и" от раздел I на приложение № 1, е длъжен да подаде в Комисията за финансов надзор заявление за издаване на допълнителен лиценз по т. 2 от раздел II на приложение № 1.

(2) Застраховател, който има действащи договори с покритие по т. 4, буква „а" и т. 6, букви „ж" и „и" от раздел I на приложение № 1 и не е подал заявление в Комисията за финансов надзор за допълнителен лиценз по т. 2 от раздел II на приложение № 1 или е получил отказ, е длъжен в 6-месечен

срок от влизането в сила на § 65 или от отказа да приведе договорите си съобразно изискванията на закона.

§ 72. В чл. 18 от Закона за Комисията за финансов надзор (обн., ДВ, бр. 8 от 2003 г.; изм. и доп., бр. 31, 67 и 112 от 2003 г., бр. 85 от 2004 г., бр. 39, 103 и 105 от 2005 г., бр. 30, 56, 59 и 84 от 2006 г., бр. 52, 97 и 109 от 2007 г., бр. 67 от 2008 г., бр. 24 и 42 от 2009 г. и бр. 43 и 97 от 2010 г.) се създава ал. 11:

„(11) Поднадзорните на комисията лица представят на комисията информацията по Кодекса за застраховането, Кодекса за социално осигуряване, Закона за публичното предлагане на ценни книжа, Закона за дружествата със специална инвестиционна цел, Закона за пазарите на финансови инструменти, Закона срещу пазарните злоупотреби с финансови инструменти, Закона за здравното осигуряване и подзаконовите нормативни актове по прилагането им по електронен път, подписана с електронен подпис. Конкретната информацията по изречение първо и съответните документи, с които тя се представя, се определят с наредба на комисията."

§ 73. В Закона за движението по пътищата (обн., ДВ, бр. 20 от 1999 г.; изм. и доп., бр. 1 от 2000 г., бр. 43 и 76 от 2002 г., бр. 16 и 22 от 2003 г., бр. 6, 70, 85 и 115 от 2004 г., бр. 79, 92, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 30, 34, 61, 64, 80, 82, 85 и 102 от 2006 г., бр. 22, 51, 53, 97 и 109 от 2007 г., бр. 36, 43, 69, 88 и 102 от 2008 г., бр. 74, 75, 82 и 93 от 2009 г., бр. 54, 98 и 100 от 2010 г. и бр. 10, 19 и 39 от 2011 г.) се правят следните изменения:

1. В чл. 100 ал. 3 се отменя.

2. В чл. 123, ал. 1, т. 3, буква „б" думите „и съвместно уведомяват службата за контрол на Министерството на вътрешните работи на територията, на която е настъпило произшествието" се заличават.

3. В чл. 125 т. 4 се изменя така:

„4. в произшествието участва пътно превозно средство с чуждестранна регистрация от държава, чието национално бюро на застрахователите не е страна по Многостранното споразумение по смисъла на § 1, т. 53 от Допълнителните разпоредби на Кодекса за застраховането;".

4. В чл. 179 ал. 4 се отменя.

5. В чл. 183, ал. 1 т. 2 се отменя.

§ 74. Параграф 44 влиза в сила от 11 юни 2012 г., а § 65 влиза в сила в едногодишен срок от обнародването на закона в „Държавен вестник".

Законът е приет от 41-ото Народно събрание на …… 2011 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ:

(Цецка Цачева)

М О Т И В И

към проекта на Закон за изменение и допълнение на Кодекса за застраховането

Проектът на Закон за изменение и допълнение на Кодекса за застраховането е изготвен с оглед разпоредбите на чл. 17 от Закона за нормативните актове, тъй като Кодексът за застраховането е в сила от 1 януари 2006 г. и петгодишната практика по неговото прилагане еднозначно показва наличието на необходимост от актуализиране на някои негови разпоредби, които не произтичат и не противоречат на разпоредби от застрахователните директиви, като попадат непосредствено в полето на националните приоритети за защита на потребителите и запазване стабилността на застрахователния пазар в Република България. Развитието на негативни процеси вследствие на влошената икономическа среда намери своето проявление и в сферата на застраховането, което налага необходимостта от своевременно изменение на законовата рамка, така че да бъде запазено постигнатото чрез Кодекса за застраховането високо ниво на защита на интересите на потребителите на застрахователни услуги чрез адаптиране на изискванията към дейността на застрахователите и застрахователните посредници.

Предлаганата промяна в общите разпоредби на застрахователното посредничество е насочена към изрично изясняване, че всяка от хипотезите на чл. 5 на самостоятелно основание е застрахователно посредничество, както и всички те, взети заедно. Същото правило е относимо и към дейностите, които не са определени като застрахователно посредничество.

Промяната, свързана с доброволността в застраховането, изрично се разпростира и върху застрахователното посредничество, тъй като зачестяват случаите, при които предприятия от финансовия сектор, които са части от финансова група или конгломерат (например: кредитна институция, застраховател и застрахователен посредник) по договорен път отнемат правото на свободен избор на потребителите на финансова услуга и по този начин поставят най-уязвимата страна в отношението (каквато е потребителят) в положение да приема условия, които накърняват неговите и на неговите наследници интереси. Така например честа практика е при даване на банков кредит банката да поставя условие за сключване на застраховка като форма на обезпечение на кредита, като при това определя и застрахователя, с който да се сключи застраховката, и посредника, чрез който да бъде сключен договорът. Не е рядкост в такива отношения единственият надлежно защитен интерес да е този на финансовите институции, докато на потребителя се вменява задължение да плати застрахователна премия с калкулирано в нея комисионно възнаграждение.

От 1 януари 2011 г. започна да функционира новата европейска организация на надзорните институции и във връзка с това към прилагането на

правилата на международните договори и практиката на Комитета на европейските застрахователни и пенсионноосигурителни надзори (чл. 9б) се добавят и правилата, които се приемат от Европейския орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване. В тази връзка е и предлаганата промяна в
чл. 50, където се въвежда изискване, произтичащо от протокол на Комитета на европейските застрахователни и пенсионноосигурителни надзори. Разпоредбата е насочена към систематизиране на законово ниво на изискванията при извършване на трансгранична дейност по застраховка на „Правни разноски".

Предлаганите промени в сферата на структурата и организацията на вътрешния контрол и вътрешния одит са насочени към синхронизиране на уредбата за застрахователите и презастрахователите по отношение на организацията на техните системи за корпоративно управление с развитието на тази уредба в сферата на банковите и небанковите финансови услуги.

Чрез промяната в начина за изчисляване на техническите резерви (чл. 67) - вместо на база влезли в сила застрахователни договори изчисляването да е на база сключени договори, по които е платена цялата или част от застрахователната премия, се цели прекратяване на непрозрачни практики, свързани с формирането на застрахователните резерви, съответно частично или пълно заобикаляне на изискванията за инвестиране на резервите в сигурни и ликвидни активи. Такава практика води до изкривяване на данните и резултатите по застраховките и влияе върху възможностите за адекватна оценка на платежоспособността и финансовата стабилност.

С промените в сферата на независимия одит и заверка на годишния финансов отчет се цели, от една страна, облекчаване на режима за осигуряване на застрахователите и презастрахователите на по-надеждни услуги по одит и заверка на финансовите им отчети, а, от друга страна, уредбата за независимия одит на застрахователите се хармонизира с изискванията към независимия одит в сферата на банковите услуги и инвестиционното посредничество.

Осигурява се възможност за Комисията за финансов надзор да публикува подходяща и разбираема информация за потребителите на застрахователни услуги и другите заинтересовани страни под формата на доклади, анализи и други подобни, като тази информация се основава на данни от финансовите отчети, които сами по себе си са публична информация.

По отношение на изискванията към процедурата по завеждане на застрахователни претенции и събиране на необходимите доказателства се предлага промяна, насочена към прекратяване на възникнали порочни практики на необосновано удължаване на сроковете за определяне и изплащане на застрахователно обезщетение. Целта на предлаганата промяна е установяване на пълна прозрачност и предсказуемост в процедурата по уреждане на претенции и изплащане на застрахователни обезщетения в еднозначни срокове. На практика застраховател ще има възможност да оценява претенциите и да иска допълнителни доказателства в рамките на период 55 дни, като след представянето на тези доказателства следва да се изплати обезщетението или аргументирано да се откаже неговото плащане (ако са налице необходимите

предпоставки за това). Ще се прекрати възможността за необосновано искане на документи и доказателства, което в определени случаи достига до пълна неопределеност във времето и се използва единствено за отлагане изплащането на обезщетения.

Промените, свързани с ликвидацията и несъстоятелността на застрахователите и презастрахователите, са насочени към повишаване на ефективността и последователността в специалните процедури по ликвидация и несъстоятелност на застраховател или презастраховател. Мерките се предлагат на база натрупания опит в производствата на два застрахователя, чиито лицензи бяха отнети в края на 2005 г. и в момента са в производства по несъстоятелност.

Предлаганите промени в изискванията към извършване на дейност по застрахователно посредничество са свързани с проявлението на следните слабости и проблеми:

- недостатъчно ниво на компетентност и познаване на застрахователната материя от страна на разнородните участници на пазара на застрахователно-посреднически услуги, чиито основни дейности са от различни сфери на икономиката, като финансовата и в частност застрахователната дейност е използвана предимно като допълнителен източник на приходи, а не като дейност, насочена към изпълнение на целите и ролята, прогласени с Кодекса за застраховането;

- липса на последователна визия и ясно проявена воля у значима част от застрахователните брокери да развиват своя професионализъм и да надграждат своите познания в сферата на застраховането, което намира отражение в прилагането на практики, свързани с нелоялна конкуренцияу чрез предлагане на разнообразни по форма и съдържание парични и натурални отстъпки и бонуси от цената на предлаганите застраховки, което е най-ясно проследимо по най-масовата задължителна застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите;

- липсва ясно разграничение между задълженията и отговорностите на застрахователните брокери и застрахователните агенти, което в комбинация с горното намира проявление в предлагането на застрахователни услуги не на база интереса на потребителя на застрахователна услуга, а на база единствено материалния интерес на съответната категория посредник - по-високото комисионно възнаграждение и/или корпоративните интереси на групата, част от която е застрахователният посредник;

- липса на адекватни изисквания за финансова стабилност и платежоспособност, които допускат до пазара случайни участници с недостатъчно подходящи качества и репутация, което от своя страна създава предпоставки за нарушаване на взаимнообвързаните отношения застрахован - застрахователен посредник -застраховател;

- липсват достатъчно адекватни информационни канали, чрез които да се осъществява комуникация с потребителите на застрахователни услуги, застрахователите и надзорната институция;

- неспазване на съществуващите задължения от страна на застрахователни брокери относно извършваните чрез тях разплащания между застрахован и застраховател, като по този начин се поставя под съмнение реализирането на застрахователното правоотношение и се нарушават интересите на застрахованите лица и на лицата, имащи право да получат обезщетение;

- налице са случаи на забавяне или неплащане от страна на застрахователни брокери на застрахователни премии, събрани от застрахованите лица и предназначени за застрахователите;

- съществуват проблеми при изготвянето и представянето на надзорната институция на информация или изобщо не се представят отчети за дейността на застрахователните брокери, като не са рядкост случаите, при които застрахователни брокери не могат да бъдат открити по никакъв начин;

- налагане на впечатление, че застрахователната дейност е непрозрачна и със съмнителна репутация.

За решаване на тези слабости в регулирането и надзора на дейността по застрахователно посредничество по отношение на застрахователните брокери се предлага прилагането на следните мерки:

Задължително притежаване и поддържане на собствени средства в процент от застрахователната премия, но не по-малко от 35 000 лв. Част от тези средства да бъдат инвестирани при спазване на принципа за благоразумие и подходяща ликвидност. Това ще доведе до необходимата надеждност и стабилност в дейността на застрахователните брокери и ще прекрати възможността за допускане и участие на пазара на случайни и ненадеждни участници.

Въвеждане на изрично задължение за обучение на служителите на застрахователния брокер, провеждане на изпити и представянето на резултатите пред застрахователно-надзорния орган – Комисията за финансов надзор (КФН).

Въвеждане на задължение за изграждане и поддържане на електронни средства за обмен на информация, което в бъдеще да осигури и възможност за продажба на задължителната застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите директно от информационните системи на застрахователите.

Увеличаване честотата на отчитане пред КФН – на тримесечна база (вместо веднъж на шест месеца, каквото е досегашното изискване), като същевременно с оглед предотвратяване конфликт на интереси се предвижда едно лице да не може да участва в органите на управление на повече от един брокер.

Усъвършенстван е и механизмът за налагане на санкции и принудителни мерки на застрахователните брокери и редът за заличаването им от регистрите на Комисията за финансов надзор. Съществуващите механизми не позволят ефективното и своевременно упражняване на надзорните правомощия, което позволява появата на порочни практики и не способства достатъчно за стабилното развитие на пазара на застрахователно-посреднически услуги.

По отношение на застраховките, сключени в полза на кредитор, както и сключваните застрахователни договори върху живота на кредитополучател за обезпечаване на банкови кредити продължават да не осигуряват пълно покритие на имуществения благо на кредитополучателя, като по такъв начин ограничават интереса на длъжника по кредита да получи пълна защита на своето имущество. Това обстоятелство налага необходимост да се развива действащата специална уредба относно тези застраховки и да се гарантират в по-висока степен интересите на потребителя - длъжник по кредита, относно съдържанието и изменението на застрахователното правоотношение, а също така и за възможност за намеса от негова страна в това правоотношение, когато интересите му са застрашени в резултат от действията или бездействията на някоя от страните по застрахователния договор. Непосредствената цел на предлаганата промяна е да не се позволява на банката, която в повечето случаи е свързано лице със застрахователя или между тях са установени трайни тесни връзки или друга форма на обвързаност, да не се удовлетворява от застраховката, а да търси плащания от наследниците на починалия длъжник. Тази мярка представлява допълнителна защита за кредитополучателите и техните наследници. Аналогична уредба и права се предлагат и за лизингополучателите**,** чиито интереси досега по никакъв начин не са били предмет на изрична законова регламентация и защита. Въвежда се изискването застрахователният договор между лизингодател и застраховател по повод на лизингово имущество, когато премията е дължима и платима от лизингополучателя, да е валиден само ако лизингополучателят е изразил предварително писмено съгласие с условията по него.

Наложена е също така практика да се сключват групови застраховки между работодател и застрахователно дружество по отношение на служителите и работниците. Не е рядко в такива отношения работодателят и застрахователят да са в определени отношения на свързаност и често служителите и работниците не знаят условията и случаите, при които имат право на обезщетение, и не им се осигурява достъп до общите условия по сключената групова застраховка. Поради това се предвижда работодателите да дават пълна информация за предмета, условията и сроковете по договора, с които лично всеки служител и работник трябва да бъде запознат. От друга страна, застрахователите се задължават да публикуват общите си условия по груповите застраховки на страниците си в интернет. По този начин ще се прекрати порочната практика в някои случаи такива договори или част от техните условия да остават в тайна за служителите и работниците.

Предлага се развитие и на уредбата на здравните застраховки и присъщите за тях рискове. Съществуващата уредба е фрагментарна и не отразява развитието на тази част от застрахователната дейност. Във връзка с това и с цел ясно разграничаване на продуктите, които се предлагат от животозастрахователи и застрахователи по общо застраховане, се предлага животозастрахователите да могат (след получаване на допълнителен лиценз) да извършват дейност и по застраховка „Заболяване”, която възможност е позволена от застрахователните директиви, но до този момент не е била използвана. Предлага се ясна систематизация на различните здравни

застраховки, която е съобразена с практиките в другите държави членки, като е използвана информацията от документ на Комитета на европейските застрахователни и пенсионноосигурителни надзори. Предложението е съобразено и с условията, по които застрахователите в Република България покриват здравни рискове.

По отношение на задължителната застраховка „Гражданска отговорност" на автомобилистите се предлага уредба, свързана с ефективното функциониране на информационната система, от която се издават полиците.

Законопроектът предвижда наличието на застрахователен договор за задължителна застраховка „Гражданска отговорност" на автомобилистите да се удостоверява със застрахователна полица по определен образец за всички компании, издадена от информационната система. Ще отпаднат стикерите, които едновременно със застрахователната полица удостоверяваха наличието на валидна застраховка „Гражданска отговорност" на автомобилистите. Механизмът на бъдещото издаване на полиците предвижда, че след въвеждане на данните, необходими за издаване на полицата, електронната система ще генерира определен код (индивидуален номер на полицата) в реално време. По този начин отчитането на полиците в информационната система на Информационния център към Гаранционния фонд ще бъде ежедневно, в реално време и ще се прекрати практиката по отчитане на полиците с голямо закъснение.

Предвижда се информационната система да включва и система за коригиране на застрахователната премия в зависимост от поведението на водача при движение по пътищата и/или причинените щети (система „бонус-малус"), изискванията към която да се определят с наредба на КФН.

Съществуващата нормативна възможност за предсрочно прекратяване на застраховката при неплащане на разсрочена вноска от застрахователната премия наложи порочни практики от страна на застрахователи и застраховани да се предприемат целенасочени и обмислени действия по привидно сключване на задължителната полица чрез заплащане само на първата разсрочена вноска, като последващи плащания нито се извършват от застрахования, нито се очакват от застрахователя. По този начин застрахованият разполага с полица, която представя на органите за контрол на движението по пътищата и си спестява глоба и/или спирането на автомобила от движение. На практика тази полица не осигурява покритие на отговорностите за причинени вреди при пътнотранспортно произшествие и застрахователното обезщетение се поема от обществените средства на Гаранционния фонд, които се формират от вноските на добросъвестните застраховани лица. Съществуването на тази практика също така не позволява да се направи точна оценка на съвкупността от застраховани превозни средства, което възпрепятства предприемането на достатъчно ефективни действия срещу използването на моторни превозни средства, без да е сключена задължителната застраховка „Гражданска отговорност" на автомобилистите. За решаване на тези проблеми се забранява разсроченото плащане на премията и тя може да бъде само еднократна. Предлаганото изменение възстановява в пълна степен и основната идея на Кодекса за

застраховането, че срокът на задължителната застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите не е абстрактна величина, а е точно една година (аргумент от чл. 262). Друга промяна във връзка със застрахователния договор по „Гражданска отговорност” на автомобилистите е забраната за вписване на дата и час на сключване на застрахователния договор, които са по-ранни от действителните. По този начин се премахва възможността за избягване от административнонаказателна отговорност чрез сключване на застрахователни полици непосредствено след съставяне на акт за установяване на административно нарушение.

С оглед засилване на контрола по сключване на задължителната застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите се предлага 50 на сто от средствата, постъпили в Гаранционния фонд от санкциите за несключена застраховка по Кодекса за застраховането, да се използват от Министерството на вътрешните работи за подобряване състоянието на безопасността на движението по пътищата, елемент от което е и застраховката, която гарантира плащането на обезщетения за претърпени вреди вследствие на пътнотранспортни произшествия.

Вменява се задължение на КФН да публикува периодично информация по задължителната застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите, която включва данни за всяко дружество и общо за пазара, включително за: премиен приход; изплатени претенции; размер на техническите резерви по видове резерви с отделно посочване и на размера на резерва за възникнали, но непредявени претенции; извършени разходи; изплатени комисиони и други представителни данни. Комисията публикува тарифата не по-късно от три работни дни от датата на нейното получаване, ако няма възражения по нея. По този начин се осигурява пълна прозрачност в дейността на застрахователите по обществено значимата застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите и всяка заинтересована страна може да формира обективно и информирано мнение за състоянието и развитието на този сегмент от застрахователния пазар, включително по отношение на формираните технически резерви.

Действащите застрахователни суми по задължителната застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите не отразяват по най-точния начин изискванията, определени от Европейската директива за автомобилно застраховане. Във връзка с това се предлага смяна на подхода за определяне на минималната застрахователна сума само на база събитие (пътнотранспортно произшествие), без да се взема под внимание броят на лицата, пострадали при това събитие. Аргументите за предлагане именно на този подход са следните:

Статистиката за периода 2006 – 2009 г. показва, че средният брой на убити и ранени лица при едно събитие (пътнотранспортно произшествие) е по-близо до едно лице (1,37 бр. лица). При минимална застрахователна сума на база събитие, независимо от броя на пострадалите лица, като се отчита българската статистика, към едно пострадало лице ще се отнася по-висока застрахователна сума, което условно позволява да бъде покриван по-голям размер на вреди за едно лице. Този подход не води до автоматично увеличаване

размера на определяните обезщетения, тъй като размерът на обезщетението по застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите зависи от реалния размер на причинените, съответно претърпените, вреди в резултат от пътнотранспортното произшествие, които се определят чрез експертиза. Например при сега действащите минимални застрахователни суми от 1 млн. лв. при едно пострадало лице и 5 млн. лв. при едно събитие (без значение какъв е броят на пострадалите лица) обезщетения от порядъка на размера на застрахователната сума не са определяни нито по доброволен, нито по съдебен ред.

Предлага се и разширяване на териториалния обхват на застраховката предвид предстоящото подписване на Многостранното споразумение с Република Сърбия и свързаното с това отпадане на граничния контрол за наличието на сертификат „Зелена карта” за автомобилите със сръбска регистрация.

Друга част от промените по задължителната застраховка е насочена към решаване на практически въпроси, свързани с разплащанията между българските институции, гарантиращи плащанията в европейската система на застраховката „Гражданска отговорност”, каквито са Гаранционният фонд и Националното бюро „Зелена карта” в качеството му на компенсационен орган.

Също така се предлага и приемането от КФН на Методика за определяна на неимуществените вреди (за претърпени болки и страдания).

С оглед осигуряване на пълна прозрачност и за гарантиране стабилността на пазара по задължителната застраховка се въвежда изискване застраховател да не може да предлага сключването на застрахователен договор по тарифа, която не е публикувана на страницата на КФН в интернет. По този начин потребителите ще имат яснота каква е тарифата, която гарантира платежоспособността на застрахователя и възможностите му да изплаща навременни и адекватни обезщетения.

Предложени са и промени, насочени към прецизиране на действащи разпоредби, както и за решаване на слабости и пропуски, установени при прилагането на Кодекса за застраховането.

Промените в Закона за движението по пътищата са непосредствено обвързани с предлаганите промени в Кодекса за застраховането и са насочени към запазване на съществуващото синхронизиране между двата закона по въпросите, свързани със задължителната застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите и контрола за нейното сключване. В частност отмяната на чл. 100, ал. 3, чл. 179, ал. 4 и чл. 183, ал. 1, т. 2 е следствие от предвижданото издаване на полиците само от информационни системи и свързаното с това отпадането на стикера като едно от доказателствата за сключена задължителна застраховка „Гражданска отговорност” на автомобилистите. Във връзка с това е и отмяната на чл. 179, ал. 4 и чл. 183, ал. 1, т. 2, които предвиждат санкции за непоставянето на съответния стикер.

МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:

(Бойко Борисов)