

КОМИСИЯ ЗА ФИНАНСОВ НАДЗОР

УКАЗАНИЯ

относно прилагането и тълкуването на чл. 311и от Кодекса за застраховането, във връзка с вноските по чл. 311и, ал. 1, т. 1 и 2 на застрахователите в Обезпечителния фонд

На основание чл. 13, ал. 1, т. 4 от Закона за Комисията за финансов надзор Комисията за финансов надзор (КФН) дава следните указания относно прилагането и тълкуването на чл. 311и Кодекса за застраховането (КЗ), във връзка с вноските по чл. 311и, ал. 1, т. 1 и 2 на застрахователите в Обезпечителния фонд:

„Чл. 311и. (1) Всеки застраховател прави годишна вноска в обезпечителния фонд, както следва:

1. за всяко лице, застраховано по всеки договор за рисков застраховка по раздел I от приложение № 1, осигуряващ покритие в съответната година - по 0,70 лв.;

2. за всяко лице, застраховано по всички останали договори за застраховка по раздел I от приложение № 1, осигуряващи покритие в съответната година - по 1,00 лв., но не повече от 2 на сто от размера на дължимата годишна премия;

3. за всяко моторно превозно средство, във връзка с което е сключена задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, за съответната година - по 1,50 лв.;

4. за всяко място, без мястото на водача, за което е сключена задължителна застраховка "Злополука" на пътниците за съответната година - по 0,20 лв.

(2) Застрахователите, включително клоновете на застрахователи от трета държава, превеждат дължимата годишна вноска в срок до 31 май на годината, следваща годината, за която се отнася вноската.

(3) При неплащане на вноската в определения срок се начислява лихва за срока на забавата върху дължимата сума в размер на законната лихва.

(4) Годишните вноски на застрахователите се отчитат като разходи и са част от застрахователната премия. Вноската може да бъде посочена на отделен ред в застрахователната полица или в застрахователния договор.”

I. Класифициране на застраховките съгласно чл. 311и, ал. 1, т. 1 и 2.

Рисковите застраховки по смисъла на чл. 311и, ал. 1, т. 1 от КЗ са застраховките, които не съдържат спестовен елемент, съответно не се формира математически резерв, капитализирана стойност на пенсиите или резерв по застраховка „Живот”, свързана с инвестиционен фонд.

Останалите застраховки по раздел I от приложение № 1 към КЗ по смисъла на чл. 311и, ал. 1, т. 2 от КЗ са застраховките, по които се образува математически резерв, капитализирана стойност на пенсиите или резерв по застраховка „Живот”, свързана с инвестиционен фонд.

II. База за определяне на вноската към Обезпечителния фонд, когато едно лице е застраховано с един или с повече от един договор.

Базата за определяне на вноската към Обезпечителния фонд на застрахователите по Раздел I от Приложение № 1 към КЗ се определя съгласно чл. 311и, ал. 1, т. 1 и 2 от КЗ:

„Чл. 311и. (1) Всеки застраховател прави годишна вноска в обезпечителния фонд, както следва:

1. за всяко лице, застраховано по всеки договор за рискова застраховка по раздел I от приложение № 1, осигуряващ покритие в съответната година - по 0,70 лв.;
2. за всяко лице, застраховано по всички останали договори за застраховка по раздел I от приложение № 1, осигуряващи покритие в съответната година - по 1,00 лв., но не повече от 2 на сто от размера на дължимата годишна премия;”

Видно от буквалното тълкуване на цитираните разпоредби, критерият за определяне на вноската е „всяко лице, застраховано по всеки договор за рискова застраховка”, съответно „всяко лице, застраховано по всички останали договори за застраховка по раздел I от приложение № 1”. При това положение базата за определяне на вноската е всяко лице, застраховано по всеки договор по раздел I от Приложение № 1 от КЗ. От изложеното се налага правилото, че когато едно лице е застраховано с един договор, независимо дали индивидуален или групов, за него се дължи една вноска, съответно когато едно лице е застраховано с повече от един договор, независимо дали индивидуален или групов, за него се дължат толкова вноски, колкото са застрахователните договори, по които то е застраховано.

С оглед гореизложеното базата за определяне на вноската към Обезпечителния фонд на застрахователите, които извършват дейност по Раздел I от Приложение № 1 от Кодекса за застраховането (Приложение № 1) по смисъла на чл. 311и, ал. 1, т. 1 и 2 от КЗ е както следва:

1. Когато едно лице е застраховано с един договор, независимо дали индивидуален или групов, за него се дължи една вноска.

2. Когато едно лице е застраховано с повече от един договор, независимо дали индивидуален или групов, за него се дължат толкова вноски, колкото са застрахователните договори, по които то е застраховано.

III. Третиране на договорите за застраховка, сключени от кредитори върху живота, здравето или телесната цялост на трети лица длъжници и база за определяне на вноската към Обезпечителния фонд по такива договори.

Член 311и, ал. 1, т. 1 и 2 разпростират задълженията спрямо всички лица, които са застраховани, в това число и кредиторите. Кредиторът в общия случай не попада в кръга на лицата, чиито вземания са гарантирани от Обезпечителния фонд – в мнозинството от случаите това е кредитна институция. Наред с гореизложеното физическите лица, върху чийто живот, здраве или телесна цялост кредиторът е сключил застрахователен договор могат при определени обстоятелства да претендират плащане по застраховката непосредствено от застрахователя. Съгласно чл. 242, ал. 1 от КЗ те имат право на иск срещу застрахователя и когато не са били страна по застрахователния договор и са платили задължението при настъпило застрахователно събитие. Това право има и всяко трето лице, което на законно основание е платило задължението. В условията на неплатежоспособност на застраховател изложената по-горе хипотеза е напълно реална предвид спиране на плащанията от застрахователя, в резултат от което кредиторът ще реализира вземанията си спрямо длъжниците на основание на кредитното правоотношение независимо от настъпилото застрахователно

събитие, респективно на база на правото си на обезщетение тези лица могат да се обърнат към Обезпечителния фонд.

Когато едно лице е застраховано по застраховка върху трето лице по чл. 233 от КЗ, в това число и в случаите на застрахователни договори, сключени в полза на кредитор, броят на застрахователните договори се определя от броя на третите лица, върху които е застраховано лицето, което е титуляр на правата по застраховката. По тези договори вноската се дължи за всяко трето лице, върху чийто живот, здраве или телесна цялост е сключена застраховката. Застраховката „Живот” върху трето лице се учредява посредством застрахователен договор, сключен между застрахователя и застрахованото лице. При тези договори обаче съвпадащата обща воля на страните не е достатъчна предпоставка за действителност. Необходимо е и изричното писмено съгласие на третото лице върху чийто живот, здраве или телесна цялост се сключва договорът – чл. 233, ал. 1 от КЗ. Посоченото съгласие е необходимо условие и за поддържането на договора, доколкото третото лице е оправомощено да го прекрати с едностранно волеизявление, насочено до застрахователя без дори да уведомява застрахования – чл. 233, ал. 2 от КЗ. От тази гледна точка договорът за застраховка върху трето лице винаги съществува като ясно разграничено правоотношение, дори и ако бъде разгледан в контекста на по-широко рамково споразумение, сключено между застрахователя и застрахования. Наличието на такова споразумение не освобождава застрахования от необходимостта да уведомява застрахователя за всяко отделно съгласие на трето лице, което от правотехническа гледна точка не може да се разграничи от индивидуализирано предложение със съответстващото му индивидуализирано приемане. От друга страна по смисъла на посочената по-горе ал. 3 на чл. 233 от КЗ, когато третото лице отправи съответното искане, настъпва прекратяване на договора. Доколкото не може да се допусне, че в тази хипотеза се прекратява рамковото споразумение между застрахования и застрахователя, трябва да се потвърди изводът, че правоотношението между тях във връзка с всяко отделно трето лице, чийто живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховка, има характер на отделен застрахователен договор. Като следствие от този извод вноската към Обезпечителния фонд във връзка с такива договори следва да се извършва на базата на всяко отделно физическо лице, върху чийто живот, здраве или телесна цялост е сключен договорът.

Допълнителен аргумент в посока на това заключение е обстоятелството, че по застраховки върху трети лица, по подобие на груповите застраховки, премиите се събират на база броя на тези лица и застрахователят дължи множество застрахователни суми, отново съобразно броя на тези лица. Ето защо от гледна точка изпълнение целта на закона – да се предостави адекватно обезпечение на интересите на застрахованите лица и тяхното имущество - не е оправдано да се подлагат на различно третиране договорите за групова застраховка и договорите за застраховка върху трето лице.

Договорите за застраховки по Приложение № 1, сключени в полза на кредитор по смисъла на чл. 199а от КЗ, на общото законово основание пораждат задължение за годишни вноски в полза на Обезпечителния фонд.

Когато едно лице е застраховано по застраховка върху трето лице по чл. 233 от КЗ, в това число и по договор, сключен в полза на кредитор, броят на застрахователните договори се определя от броя на третите лица, върху чиито живот, здраве или телесна цялост е застраховано лицето, което е титуляр на правата по застраховката. По тези договори вноската се дължи за всяко трето лице, върху чийто живот, здраве или телесна цялост е сключена застраховката.

IV. База за определяне на вноската към Обезпечителния фонд, когато с един договор се осигуряват едновременно покрития по рискови и други застраховки по Приложение № 1.

Договорът за застраховка представлява съглашение между застрахователя и застрахованото лице (включително, когато договорът за застраховка е сключен в полза на трето лице), с което застрахователят се задължава да поеме определен риск и при настъпване на застрахователното събитие да заплати на застрахования или на трето ползващо се лице обезщетение или застрахователна сума (чл. 8, ал. 1 от Закона за задълженията и договорите и чл. 183, ал. 1 от КЗ). Съгласно чл. 184, ал. 3, т. 4 от КЗ застрахователният договор задължително съдържа покритите застрахователни рискове. Поемането на група рискове с едно застрахователно съглашение е типична практика, която не води до увеличаване броя на застрахователните договори. От посоченото следва, че когато с един застрахователен договор се предоставя рисково покритие и друго покритие по застраховки по Приложение № 1, посоченото не налага събирането на отделна вноска за всяко от покритията, които се предоставят.

В подкрепа на гореизложеното са и разпоредбите, на чл. 311в, ал. 2 и ал. 3, т. 2 от КЗ, които определят базата за изплащане на гарантирани вземания от Обезпечителния фонд. Съгласно чл. чл. 311в, ал. 2 от КЗ се гарантират всички застрахователи вземания, произтичащи от застрахователен договор, за застраховка по Раздел I на Приложение № 1, а в ал. 3, т. 2 на същия член се предвижда че тези вземания се гарантират до максимален размер от 8000 лв. Видно от посочените разпоредби базата за плащането от страна на Обезпечителния фонд е застрахователният договор, като всички вземания, произтичащи от него, независимо от основанието и размера си, са ограничени с един общ максимален лимит. От посоченото следва, според правилото за еквивалентност на предоставяната обществена услуга и на цената за нейното предоставяне, че и вноската, дължимата към фонда по един договор следва да бъде една независимо от броя и вида на покритията, предоставяни с този договор.

За целите на определяне на базата на вноските в полза на Обезпечителния фонд, когато с един и същи застрахователен договор се предоставят едновременно рискови и други покрития трябва да се събира по-високата вноска, която в общия случай е в размер от един лев - чл. 311и, ал. 1, т. 2 от КЗ. Когато в специалната хипотеза по второто предложение на чл. 311и, ал. 1, т. 2 от КЗ обаче застрахователят е длъжен да начисли вноска в размер от 2 на сто от размера на дължимата годишна премия и размерът на вноската за всяко лице, застраховано с договори с комбинирано покритие, е по-ниска от вноската, дължимата за договор с рисково покритие, застрахователят трябва да заплати вноската, която се дължи на основание чл. 311и, ал. 1, т. 1 от КЗ – в размер от 0,70 лв. за всяко застраховано лице (респективно за всяко трето лице, чиито живот, здраве или телесна цялост са предмет на договор по чл. 233 от КЗ).

Договорът за застраховка обхваща всички застрахователни покрития, които са предоставени на застрахованото лице (застрахованите лица) с едно съглашение. За такъв застрахователен договор се дължи по една вноска за всяко застраховано лице (за всяко трето лице, когато договорът е сключен върху живота, здравето или телесната цялост на трето лице).

Когато с един застрахователен договор е предвидено покритие, както по рискова, така и по друга застраховка по раздел I от Приложение № 1 към КЗ се дължи вноската с по-висок размер, тази по чл. 311и, ал. 1, т. 2. В случай, че вноската е определена в размер 2 на сто от размера на дължимата годишна премия

и размерът на така определената вноската за всяко лице, застраховано с договор с комбинирано покритие (рисково и друго покритие), е по-ниска от вноската по чл. 311и, ал. 1, т. 1, то в този случай се дължи вноската по т. 1

V. Период на начисляване и събиране на годишната вноската в Обезпечителния фонд

Съгласно чл. 311и, ал. 1 от КЗ вноската в Обезпечителния фонд е годишна. Тя се начислява и събира по договорите, които са сключени през съответната година, както и по договорите, които са сключени през предишни години, но които осигуряват покритие през последваща или последващи години. В тези случаи вноската се определя на база премиен период по смисъла на § 1, т. 6 от Допълнителните разпоредби на Наредба № 30 от 2006 г. за изискванията към счетоводството, формата и съдържанието на финансовите отчети, справките, докладите и приложенията на застрахователите и на здравноосигурителните дружества.

Премийният период е периодът между два последователни падежа на годишната премия по сключен договор, а когато договорът е едногодишен - срокът на самия договор. В тази хипотеза начисляването и събирането на вноските е както следва:

1. по едногодишни договори вноската се начислява и събира при сключването на договора;

2. по договори със срок повече от една година вноската за първата година се начислява и събира при сключването на договора, а за всяка следваща година, вноската се начислява и събира на датата, на която започва всеки следващ премиен период;

3. по договори, чийто срок е по-кратък от един премиен период вноската се начислява и събира еднократно при сключването на договора.

4. по договори с еднократна премия, която се начислява и събира при сключване на договора, вноската се начислява и събира за целия срок на действие на договора в зависимост от броя на годините, през които е осигурено покритието по договора.

На основание чл. 311и, ал. 1, т. 1 и 2 вноската се събира за всяко застраховано лице и не е пропорционална на срока на договора. Това означава, че дори и при договор, сключен за срок, който е по-кратък от една година се дължи размерът на годишната вноската. При предсрочно прекратяване на договор за застраховка вноската, която е начислена и събрана за последния започнал премиен период, не подлежи на намаляване (в Обезпечителния фонд се превежда нейният пълен размер).

Годишната вноската се дължи за всеки премиен период по смисъла на § 1, т. 6 от Допълнителните разпоредби на Наредба № 30 от 2006 г. за изискванията към счетоводството, формата и съдържанието на финансовите отчети, справките, докладите и приложенията на застрахователите и на здравноосигурителните дружества, започнал през календарната година. Когато срокът на договора е по-кратък от една година, вноската се дължи за годината, в която е сключена застраховката. Начисляването и събирането на вноската трябва да става в пълен размер при сключването на договора, когато срокът му е по-кратък или равен на една година, съответно в началото на премиения период, като вноската се превежда на Обезпечителния фонд до 31 май на следващата година.

По договори за срок повече от една година с еднократна премия, която се начислява и събира при сключване на договора, вноската се начислява и събира за целия срок на действие на договора в зависимост от броя на годините, през

които е осигурено покритието по договора, като ежегодно се внася вноската за съответната година.

Срок на договора, който е по-кратък от една година или при прекратяване на договора през съответната година не е предпоставка за пропорционално намаляване на вноската към Обезпечителния фонд.

VI. Определяне на първата вноски в Обезпечителния фонд.

На основание чл. 311и, ал. 2 от КЗ застрахователите, включително клоновете на застрахователи от трета държава, превеждат дължимата годишна вноски в срок до 31 май на годината, следваща годината, за която се отнася вноската. Годината, за която се отнася вноската е годината, в която е сключен договора, съответно е започнал премиерният период, за който се отнася вноската. Първата дата за превеждане на вноската към Обезпечителния фонд от страна на застрахователите е 31 май 2008 г. До тази дата трябва да бъдат преведени вноските за всички договори, които са сключени, съответно по които премиерният период е започнал между датата на влизане в сила на Закона за изменение и допълнение на Кодекса за застраховането (ЗИДКЗ) – 27 ноември 2007 г. и края на 2007 г.

Вноски по договори, чийто срок е изтекъл преди датата на влизане в сила на ЗИДКЗ, не се дължи, доколкото след изтичане на срока им не могат да бъдат изменения от последващи правопораждащи факти.

Първата вноски, която трябва да бъде преведена на Обезпечителния фонд до 31.05.2008 г. се дължи по договорите, които са сключени, съответно по които премиерният период е започнал в интервала между датата на влизане в сила на Закона за изменение и допълнение на Кодекса за застраховането и края на 2007 г.

VII. Отражение на вноските в Обезпечителния фонд върху премиите по договори, сключени преди датата на влизане в сила на ЗИДКЗ (ДВ бр. 97 от 2007 г.)

Третирането на заварените застрахователни договори, чийто премиерен период е започнал след датата на влизане в сила на ЗИДКЗ, трябва да стане съобразно правилата за действие на закона към действащите правоотношения. Съгласно чл. 311и, ал. 4 от КЗ годишните вноски на застрахователите се отчитат, като разходи и са част от застрахователната премия. Разпоредбата е императивна и поражда действие, считано от датата на влизане в сила на закона – 27 ноември 2007 г. – по отношение всички заварени договори, падежът на премиата по които настъпва след тази дата. Посоченото означава, че с разпоредбата на закона занапред се изменя застрахователната премия по тези договори, като същата се увеличава с размера на годишната вноски към Обезпечителния фонд.

В отношенията на застрахователя с насрещната страна по договора, посочените изменения могат да се отразят по някой от следните начини:

На основание чл. 20а, ал. 2 от Закона за задълженията и договорите застрахователят може да предложи сключването на допълнително споразумение към договора, с което да се предвиди увеличаване на застрахователната премия с размера на годишната вноски. Предложението трябва да се отправи в писмена форма и при съгласие от насрещната страна да се отрази писмено към застрахователния договор. Насрещната страна не е длъжна да приеме отправеното от застрахователя предложение. Доколкото задължението за извършване на годишните вноски е създадено с повелителни разпоредби, то следва да се отрази на премиата по застрахователните

договори, независимо от евентуално несъгласие на застрахования за увеличаване на нейния размер. Както е предвидено в цитираната по горе разпоредба на чл. 311и, ал. 4, изречение първо, годишната вноска се отчита като разход. Доколкото този разход не е бил предвиден в застрахователно-техническия план при сключването на застраховката, изменението трябва да се извърши последващо. В разглежданата хипотеза трябва да се приложи чл. 185, ал. 2, т. 2 във връзка с ал. 1, т. 5 от КЗ като застрахованите бъдат уведомени за промяната на застрахователната премия в резултат на промяната на приложимото към договора законодателство и да се приложи съответно чл. 236 от КЗ.

На основание чл. 311и, ал. 4 от КЗ годишните вноски са част от застрахователната премия. Разпоредбата е с повелителен характер и на това основание по силата на закона изменя занапред всички сключени и действащи застрахователни договори, на база на които вноската се събира, независимо от обстоятелството дали премията е била заплатена еднократно при сключването на договора или се дължи периодично. Изменението следва от разпоредбите на закона и не изисква съгласието на страните по договора.

Ако насрещната страна по договора не приеме да плати увеличения размер на премията, застрахователят може да приложи съответно чл. 236 от КЗ, като намали застрахователната сума. Не се прилага разпоредбата на чл. 196 от КЗ.

VIII. Форма за изменение на застрахователния договор.

Член 311и, ал. 4 второ изречение от КЗ предвижда, че вноската може да бъде посочена на отделен ред в застрахователната полица или в застрахователния договор. Разпоредбата създава право, но не и задължение за страните. Разпоредбата не създава изрично задължение за издаване на добавък към застрахователната полица за отразяване на промяната в застрахователната премия. Изискването на закона е това да стане писмено, доколкото съгласно чл. 184 от КЗ застрахователният договор се сключва в писмена форма за действителност. На същото основание договорите за неговото изменение и допълнение трябва да бъдат сключени в същата форма. Достатъчно е новият размер на премията да се впише в издадената застрахователна полица на мястото на стария и страните да удостоверят с подпис съгласието си с извършеното изменение, както и да посочат дата. Ако практиката на застрахователя е такава не съществува пречка изменението да се отрази с отделен документ.

Изменението на застрахователната премия по сключените и действащите застрахователни договори трябва да се извърши в писмена форма. Издаване на отделен добавък (анекс) към застрахователния договор е в зависимост от преценката и практиката на застрахователите. Член 311и, ал. 4 създава право, но не и задължение, за отразяване на вноската към Обезпечителния фонд на отделен ред на полицата. При изменение на премията застрахователите могат да посочат вноската към Обезпечителния фонд на отделен ред в писмения документ, с който се приема промяната.

IX. Задължение за уведомяване на потребителите на застрахователни услуги.

Промяната в застрахователната премия в резултат от промяната на действащото законодателство представлява промяна по смисъла на чл. 185, ал. 2, т. 2 във връзка с ал. 1, т. 5 от КЗ. На основание цитираната разпоредба застрахователят е длъжен да уведоми потребителите за това обстоятелство, като им даде достатъчен срок да вземат решение

дали да доплатят премията или да се възползват от други възможности, предвидени съгласно закона и договора. При предложение за изменение на застрахователния договор същото трябва да бъде доведено надлежно до знанието на потребителите.

Настоящите указания са приети с решение по протокол № 8 от 12.02.2008 г. на заседание на Комисията за финансов надзор.