

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
КОМИСИЯ ЗА ФИНАНСОВ НАДЗОР

УКАЗАНИЯ

**относно прилагането на чл. 570з във връзка с 570д, ал. 8 от Кодекса за
застраховането**

На основание чл. 13, ал. 1, т. 4 от Закона за Комисията за финансов надзор във връзка с чл. 12, ал. 1, т. 1 от Закона за Комисията за финансов надзор и във връзка с поставени от Гаранционния фонд въпроси относно прилагането на чл. 570з във връзка с 570д, ал. 8 от Кодекса за застраховането, Комисията за финансов надзор издава следните указания по въпроси, поставени от Гаранционния фонд:

1. От кой момент Гаранционният фонд има право да събира суброгационните си вземания срещу застраховател с отнет лиценз, който не е в ликвидация и не е в несъстоятелност? Допустимо ли е предявяване на претенции по съдебен ред или предприемане на мерки за принудително изпълнение преди откриване на производство по ликвидация или несъстоятелност, респективно връщане на лиценз по реда на чл. 570з от Кодекса за застраховането?

Член 570з от Кодекса за застраховането урежда въпроса с встъпването на Гаранционния фонд в правата на удовлетворения кредитор и реда за удовлетворяване на възникналите в резултат на това встъпване вземания.

Съгласно чл. 570з, ал. 1 от Кодекса за застраховането Гаранционният фонд встъпва по силата на закона в съответните права от момента, в който изплати обезщетение на увреденото лице или възстанови платеното обезщетение като краен платец. Същевременно ал. 2 на същия член изрично указва, че вземанията на Гаранционния фонд се удовлетворяват или в производството по ликвидация, или след отмяната на решението на Комисията за финансов надзор за отнемане на лиценза на застрахователя, или в производството по несъстоятелност. Двете разпоредби са императивни и Гаранционният фонд няма право да събира суброгационните си вземания срещу застраховател с отнет лиценз, който не е в ликвидация или не е в производство по несъстоятелност.

Посоченото тълкуване се потвърждава и при телеологично тълкуване на разпоредбата. Съгласно чл. 587, ал. 4, изр. 2 от Кодекса за застраховането в случаите на отнемане на лиценз на застрахователя като резултат от принудителна административна мярка, Комисията за финансов надзор забранява свободното разпореждане с активи на

застрахователя до започване на производството по ликвидация или несъстоятелност. Целта на тези разпоредби е ясна – да се гарантира запазване на имуществото на застрахователя до започването на универсалното производство по удовлетворяване на неговите кредитори, за да не бъдат поставени кредиторите, които предявяват вземанията си по-рано, в привилегировано положение спрямо кредиторите, които биха предявили вземанията си по-късно, както и да не се наруши законоустановената поредност на удовлетворяване на вземанията особено в случаите на несъстоятелност. В случая с вземанията на Гаранционния фонд, неговото изпреварващо удовлетворяване би могло да засегне интересите на кредиторите със застрахователни вземания, тъй като те заемат по-предходни позиции (арг. чл. 620, т. 4 – 6 от Кодекса за застраховането) спрямо вземанията на Гаранционния фонд, които се намират в чл. 620, т. 7 от Кодекса за застраховането.

Комисията като административен орган не дава тълкуване на разпоредбите относно допустимостта на предявяването на евентуални суброгационни претенции на Гаранционния фонд по съдебен ред или чрез предприемане на мерки за принудително изпълнение, счита, че застрахователят с отнет лиценз би могъл да предяви възражение за недопустимост на исковото производство, респективно на мерките по принудително изпълнение.

В този смисъл Гаранционният фонд придобива суброгационното си вземане от датата на плащането към увреденото лице, респективно към органа междинен платец. Вземането се удовлетворява по реда на чл. 570з, ал. 2 от Кодекса за застраховането – в производството по ликвидация, в производството по несъстоятелност или от застрахователя до три месеца след отмяна на решението за отнемане на лиценза. До настъпване на някоя от тези хипотези застрахователят с отнет лиценз може да предяви възражение за недопустимост на осъдително съдебно производство и последващо индивидуално принудително изпълнение.

2. Относно начисляването на лихви за забава: от кой момент застрахователят с отнет лиценз изпада в забава спрямо Гаранционния фонд за възстановяване на изплатените суми по чл. 570з, ал. 1 от Кодекса за застраховането, при положение че все още няма назначени ликвидатори или синдици, респ. не е възстановен лицензът на застрахователя?

Както е посочено по-горе, Гаранционният фонд придобива суброгационното си вземане спрямо застраховател с отнет лиценз от момента на плащането в полза на оправомощеното лице (чл. 570з, ал. 1 от Кодекса за застраховането). За защита на обществения интерес от справедливо и съразмерно удовлетворяване на претенциите на

кредиторите в производството по несъстоятелност законът е ограничил възможността за удовлетворяване на това вземане до момента, в който започва производството по ликвидация или несъстоятелност, респективно до момента на отмяната на акта за отнемане на лиценза и връщането на застрахователя към състоянието на обичайно извършване на дейност. Посоченото отлагане на момента на удовлетворяване на вземането произтича от забраната за извършване на разпореждане с имущество на застрахователя по смисъла на чл. 587, ал. 4 от Кодекса за застраховането, а не от липсата на материалноправна изискуемост на задължението на застрахователя.

Използваната формулировка от законодателя е различна в случаите на потвърждаване на решението за отнемане на лиценза на застрахователя със започване на производство по ликвидация или несъстоятелност, съответно в случай на отмяна на това решение и връщане на застрахователя към състоянието на действащо предприятие. В първите две хипотези е използвана формулировката, че вземанията на Гаранционния фонд се удовлетворяват в производството по ликвидация, съответно – в производството по несъстоятелност и разпоредбата не определя ден, в който плащането да бъде извършено. В този смисъл може да се приеме, че възникналото суброгационно вземане на Гаранционния фонд с кореспондиращото му задължение за застрахователя може да се отъждестви на задължение, чийто ден за изпълнение не е определен по смисъла на чл. 84, ал. 2 от Закона за задълженията и договорите и затова трябва да се приложат правилата за изпадане в забава при липса на ден за изпълнение, т.е. от момента на поканата от страна на кредитора.

При отмяната на решението за отнемане на лиценза чл. 570з, ал. 2, т. 1 от Кодекса за застраховането посочва, че вземането на Гаранционния фонд се удовлетворява не по-късно от три месеца след отмяна на решението на Комисията за финансов надзор за отнемане на лиценза. В този случай законът е предвидил ден за изпълнение и забавата трябва да настъпи след този ден. Дори и в този случай, застрахователят би бил във фактическа невъзможност да изпълни, ако не е бил уведомен за възникването на вземането на Гаранционния фонд, съответно – ако то не е било поискано. В този смисъл може да се приеме, че в случай на отмяна на решението за отнемане на лиценза застрахователят изпада в забава от по-късната дата на отправянето на поканата за плащане на суброгационното вземане или от изтичането на законоустановения ден за плащане.

Във връзка с горното застрахователят не изпада автоматично в забава спрямо Гаранционния фонд веднага след плащането от Фонда, когато няма ликвидация, несъстоятелност или отменено отнемане на лиценза. Когато не е налице отмяна на

решението на Комисията за отнемане на лиценз, може да се приеме, че застрахователят изпада в забава от момента на поканата на Гаранционния фонд като кредитор на вземането. При отмяна на решението за отнемане на лиценз забава настъпва след изтичане на тримесечния срок по чл. 570з, ал. 2, т. 1 от Кодекса за застраховането, освен ако застрахователят не е знаел за възникналото задължение за плащане и поканата за изпълнение е била отправена след изтичането на този срок.

3. Дължи ли Гаранционният фонд на правоимащите лица лихва за забава (чл. 493, ал. 1, т. 5 от Кодекса за застраховането), начислена върху застрахователното обезщетение за периода на забава на застрахователя с отнет лиценз, или отговорността на Фонда в качеството му на краен платец е ограничена единствено до размера на главницата по претърпените вреди? Изключват ли се претендираните разходи на основание чл. 493, ал. 1, т. 4 от Кодекса за застраховането от страна на правоимащите лица в извънсъдебни и съдебни производства от обезщетенията, които се дължат от Обезпечителния фонд?

По въпроса относно обхвата на гарантираното вземане приложимите разпоредби са чл. 565, ал. 1 и ал. 2, т. 1 във връзка с чл. 567, ал. 1, т. 1 и 2 от Кодекса за застраховането.

Гарантират се вземанията на всички увредени лица по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите – в пълен размер съгласно приложимото право по мястото на застрахователното събитие, до размера на застрахователната сума по чл. 492 от Кодекса за застраховането или до размера, определен съгласно законодателството на другата държава членка, когато това покритие е по-високо.

Посочената разпоредба трябва да се тълкува в контекста на обстоятелството, че Обезпечителният фонд гарантира както вземанията по застраховките, сключени на основата на българското материално право (задължителните застраховки „Гражданска отговорност“ на автомобилистите и гранична застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, сключени при условията на Кодекса за застраховането), така че идентичните застраховки, сключени със застрахователя с отнет лиценз при правото на установяване или свободата на предоставяне на услуги в други държави членки, които подлежат на материалноправния режим на закона на съответната държава членка по сключването на застрахователния договор.

В този контекст е необходимо да се разграничат три вида лихви:

а) лихви, които са част от покритието по застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите – застраховките, сключени съгласно българското право и когато мястото на застрахователното събитие е в Република България, при прилагането на

правилото по чл. 565, ал. 1, т. 1 от Кодекса за застраховането, чл. 493, ал. 1, т. 5 от Кодекса за застраховането във връзка с чл. 429 от същия кодекс определя обема на имуществената отговорност на застрахователя по задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите (застрахователното покритие). В рамките на застрахователната сума се включват както обезщетението за претърпените вреди, така и определени акцесорни вземания, когато законът ги признава като част от отговорността на застрахователя.

Тези лихви се плащат от застрахователя:

аа) в рамките на застрахователната сума;

бб) считано от най-ранната от следните дати: уведомяване от застрахования за настъпване на събитието или уведомяване от увреденото лице, или предявяване на застрахователна претенция от увреденото лице. Лихвите трябва да се заплащат до размера на застрахователната сума по чл. 492 от Кодекса за застраховането, освен ако в застрахователния договор е определена по-висока застрахователна сума.

Когато застраховката е сключена по българското право, но застрахователното събитие е настъпило в друга държава членка при прилагането на правилото по чл. 565, ал. 1, т. 1 от Кодекса за застраховането, размерът на гарантираното обезщетение се определя съгласно приложимото право по мястото на застрахователното събитие, в това число по отношение лихвите, които са включени в неговия обхват.

По застраховките, сключени при условията на правото на установяване и свободата на предоставяне на услуги, за определяне на размера на лихвите, които се включват в обхвата на застрахователното покритие, е необходимо да се приложи правото, посочено в застрахователния договор. При прилагането на правилото по чл. 565, ал. 1, т. 1 от Кодекса за застраховането обезщетението е необходимо да се определи съгласно приложимото право по мястото на застрахователното събитие в това число по отношение включващите се в него лихви.

В условията на отнет лиценз на застраховател, когато процесът по уреждане на застрахователните претенции е нарушен, тези лихви трябва да се начисляват до момента на падежа на задължението на Гаранционния фонд за изплащане на обезщетение спрямо увреденото лице;

б) лихви поради забава на застраховател с отнет лиценз, които са натрупани поради това, че застрахователят с отнет лиценз е забавил разглеждането или плащането по претенцията. Те не могат да се третираат автоматично като гарантирано вземане от Обезпечителния фонд. Гаранционният фонд не е универсален правоприемник на застрахователя и не отговаря за неговото собствено виновно или обективно забавяне

извън обхвата на гарантираното обезщетение. Това съответства и на логиката на чл. 570д от Кодекса за застраховането, който въвежда самостоятелен ред и срокове за произнасяне и плащане от Гаранционния фонд – мотивирано предложение/отговор в срок до три месеца и плащане в срок до три месеца от приемането на предложението;

в) лихви поради забава на Гаранционния фонд. Гаранционния фонд може да изпадне в забава само по собственото си задължение, възникнало по реда на чл. 570д от Кодекса за застраховането. Най-сигурният момент за началото на забавата е след изтичане на срока по чл. 570д, ал. 8 от Кодекса за застраховането, т.е. след изтичане на трите месеца от приемането от страна на увреденото лице на мотивираното предложение на Гаранционния фонд за обезщетение.

Ако Гаранционният фонд не се произнесе в срока по чл. 570д, ал. 7 от Кодекса за застраховането, откаже плащане или увреденото лице не е съгласно с размера, увреденото лице може да предяви претенцията си пред съда (арг. чл. 570д, ал. 11 от Кодекса за застраховането).

При суброгацията по чл. 570з от Кодекса за застраховането Обезпечителният фонд придобива вземането в състоянието, в което то съществува към момента на извършеното плащане. Ако към този момент вземането включва и начислена законна лихва, суброгацията обхваща и този акцесорен елемент.

По отношение на възстановяването на разноските отново важи правилото за приложимото право спрямо застрахователния договор, както и правилото по чл. 565, ал. 1, т. 1 от Кодекса за застраховането. В случаите, при които е приложим българският материален закон и застрахователното събитие е възникнало в Република България, се прилага чл. 493, ал. 1, т. 4 от Кодекса за застраховането и застраховката, като част от покритието си, обхваща разумно направените разходи във връзка с предявяването на претенция по т. 1 – 3, включително съдебните разноски, присъдени в тежест на застрахования. Посоченото означава, че законоустановеното покритие съгласно българското право обхваща разноските във връзка с определянето на деликтната отговорност на застрахованото лице.

Когато застраховката е сключена по българското право, но застрахователното събитие е настъпило в друга държава членка при прилагането на правилото по чл. 565, ал. 1, т. 1 от Кодекса за застраховането, размерът на гарантираното обезщетение се определя съгласно приложимото право по мястото на застрахователното събитие, в това число по отношение на разноските, които са включени в неговия обхват.

В случай на застраховка, по която приложим е материалният закон на друга държава членка, в която застрахователят е извършвал дейност при условията на правото

на установяване или свободата на предоставяне на услуги, е необходимо да се приложи правото, приложимо към застрахователния договор. При прилагането на правилото по чл. 565, ал. 1, т. 1 от Кодекса за застраховането относно обезщетението трябва да се определи съгласно приложимото право по мястото на застрахователното събитие в това число по отношение включващите се в него разноси.

Когато в споразуменията, сключени на основание чл. 570г от Кодекса за застраховането, и в отношенията между Гаранционния фонд и други аналогични организации или в други международни споразумения, сключени от Гаранционния фонд, са определени други правила за изплащане на лихви и разноси, трябва да се прилагат съответните клаузи на приложимите споразумения.

Необходимо е да се направи разграничение между разноските, които приложимото право признава като част от обезщетението, и разходите, направени по инициатива на правоимащото лице. Не всички извънсъдебни разноси представляват вреда, която трябва да бъде компенсирана от гаранционния механизъм. В обхвата на гаранцията попадат само онези разноси, които са пряка и необходима последица от реализирането на застрахователното правоотношение и чието възстановяване се предвижда от закона. Това са съдебните разноси по чл. 429, ал. 5 от Кодекса за застраховането, които произтичат от процесуалното правоотношение, а не от застрахователния договор. Те не представляват обезщетение за причинените вреди, а последица от процесуалното поведение на страните. Поради това по правило не трябва автоматично да се приемат за елемент от гарантираното вземане. Извънсъдебните разноси на увреденото лице по подготовка, водене или администриране на претенцията не трябва да се приемат за автоматично гарантирани, освен ако конкретна приложима норма ги квалифицира като част от дължимото обезщетение. В чл. 570з, ал. 1 от Кодекса за застраховането, който засяга разходите за определянето и изплащането на обезщетението, е уреден обхватът на суброгационното вземане на Гаранционния фонд срещу застрахователя, а не самостоятелно разширяване на правата на увреденото лице срещу Обезпечителния фонд.

Когато Гаранционният фонд е ответник по иск за изплащане на обезщетение, присъдените срещу него съдебни разноси произтичат от неговото собствено процесуално качество, а не от застрахователното правоотношение между увреденото лице и застрахователя.

С оглед на изложеното Гаранционният фонд отговаря за лихвите, които съгласно приложимото право са част от застрахователното покритие по задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, но не отговаря за лихвата,

произтичаща от собствената забава на застрахователя с отнет лиценз. При забава на Гаранционния фонд лихва се дължи на самостоятелно основание съобразно сроковете по чл. 570д от Кодекса за застраховането и приложимите общи правила.

От Обезпечителния фонд се покриват само разноските, които съгласно приложимото право са включени в обхвата на застрахователното покритие. Разноските, произтичащи от спор със застрахователя, не са част от гарантираното вземане, а присъдените в съдебно производство срещу Гаранционния фонд разноски се дължат на самостоятелно процесуално основание. При наличие на различни правила в приложимо споразумение по чл. 570г от Кодекса за застраховането се прилагат правилата на съответното споразумение.

4. Попадат ли суброгиралите се застрахователни дружества (предявяващи „Каско“ регреси) в обхвата на „правоимащите лица“ по смисъла на чл. 565 от Кодекса за застраховането, чиито вземания подлежат на удовлетворяване от Обезпечителния фонд при отнет лиценз на застрахователя по „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, или по аналогия с чл. 557, ал. 5 от Кодекса за застраховането тези регреси са изключени от това покритие?

Суброгиралите се застрахователи по застраховка „Каско“ не попадат в обхвата на правоимащите лица по чл. 565 от Кодекса за застраховането за целите на плащане от Обезпечителния фонд при отнет лиценз на застраховател по „Гражданска отговорност“.

Този извод се основава на систематичното тълкуване на относимите разпоредби от Кодекса за застраховането. В чл. 478 от Кодекса за застраховането са уредени понятията „пострадало лице“ и „увредено лице“ без в техния обхват да се включват последващите носители на регресни или суброгационни вземания. Същевременно чл. 567, ал. 1, т. 1 от Кодекса за застраховането изрично предвижда изплащане от Гаранционния фонд на обезщетения на увредените лица, а не на техните застрахователи по имуществени застраховки. В съответствие с това чл. 570д от Кодекса за застраховането урежда правото на предявяване на претенция пред Гаранционния фонд в полза на увреденото лице.

Застрахователят по застраховка „Каско“ не е лице, което пряко е претърпяло вреди от пътно-транспортно произшествие. Неговото вземане произтича от платено обезщетение по доброволна имуществена застраховка и последвалата суброгация.

Макар застрахователят по застраховка „Каско“ да придобива вземането по силата на законова суброгация (арг. чл. 410 от Кодекса за застраховането), неговото право има произведен характер и цели възстановяване на извършено плащане, а не защита на

първичния интерес на пострадалото лице. След изплащане на обезщетението по имуществената застраховка застрахователят встъпва в правата на застрахования срещу причинителя на вредата или срещу неговия застраховател по реда на чл. 410 от Кодекса за застраховането. Тази суброгация има производен характер, като застрахователят по застраховка „Каско“ не придобива самостоятелно право на обезщетение, а упражнява вече съществуващото вземане на своя застрахован.

Суброгираните се застрахователи по застраховка „Каско“ не са правоимащи лица по смисъла на чл. 565 от Кодекса за застраховането в хипотезата на гарантиране на вземания по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите. Правоимащи са увредените лица, а не застрахователите по доброволни имуществени застраховки, упражняващи регресните си права след плащане на обезщетения по тези застраховки.

Настоящите указания са приети с решение на Комисията за финансов надзор по протокол № 74 от 15 септември 2026 г.

ПРЕДСЕДАТЕЛ: ВАСИЛ ГОЛЕМАНСКИ