КОДЕКС за застраховането

Обн., ДВ, бр. 102 от 29.12.2015 г., в сила от 1.01.2016 г., доп., бр. 62 от 9.08.2016 г., в сила от 9.08.2016 г., изм. и доп., бр. 95 от 29.11.2016 г., доп., бр. 103 от 27.12.2016 г., бр. 8 от 24.01.2017 г., бр. 62 от 1.08.2017 г., изм. и доп., бр. 63 от 4.08.2017 г., в сила от 4.08.2017 г., бр. 85 от 24.10.2017 г., доп., бр. 92 от 17.11.2017 г., в сила от 21.11.2017 г., изм. и доп., бр. 95 от 28.11.2017 г., в сила от 1.01.2018 г., изм., бр. 103 от 28.12.2017 г., в сила от 1.01.2018 г., бр. 7 от 19.01.2018 г., изм. и доп., бр. 15 от 16.02.2018 г., в сила от 16.02.2018 г., изм., бр. 24 от 16.03.2018 г., бр. 27 от 27.03.2018 г., доп., бр. 77 от 18.09.2018 г., в сила от 1.01.2019 г., изм. и доп., бр. 101 от 7.12.2018 г., в сила от 7.12.2018 г., бр. 17 от 26.02.2019 г., доп., бр. 42 от 28.05.2019 г., в сила от 28.05.2019 г., изм., бр. 83 от 22.10.2019 г., в сила от 22.10.2019 г., доп., бр. 26 от 22.03.2020 г., изм., бр. 28 от 26.03.2020 г., в сила от 13.03.2020 г., бр. 64 от 18.07.2020 г., в сила от 18.07.2020 г., бр. 21 от 12.03.2021 г., изм. и доп., бр. 16 от 25.02.2022 г., бр. 25 от 29.03.2022 г., в сила от 29.03.2022 г., изм., бр. 66 от 1.08.2023 г., доп., бр. 68 от 8.08.2023 г., бр. 80 от 19.09.2023 г., в сила от 19.09.2023 г., изм. и доп., бр. 84 от 6.10.2023 г., бр. 85 от 10.10.2023 г., в сила от 10.10.2023 г., изм., бр. 70 от 20.08.2024 г., в сила от 1.01.2026 г., бр. 79 от 17.09.2024 г., изм. и доп., бр. 49 от 17.06.2025 г., доп., бр. 54 от 4.07.2025 г., изм. и доп., бр. 63 от 1.08.2025 г., в сила от 1.08.2025 г., бр. 64 от 5.08.2025 г., в сила от 7.09.2025 г., бр. 67 от 15.08.2025 г., бр. 16 от 10.02.2026 г., бр. 25 от 10.03.2026 г.

ЧАСТ ПЪРВА
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Глава първа
ПРЕДМЕТ. ЦЕЛИ. ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ

Предмет и приложно поле

Чл. 1. (1) Този кодекс урежда:

1. дейността по застраховане и презастраховане;
2. (изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) дейността по разпространение на застрахователни и презастрахователни продукти, включително дейността по застрахователно и презастрахователно посредничество;
3. условията за започване, извършване и прекратяване на дейностите по т. 1 и 2;
4. правилата за разпространение на застрахователни продукти и за уреждане на застрахователни претенции;
5. застрахователния договор;
6. задължителното застраховане;
7. оздравяването, ликвидацията и несъстоятелността на застраховател или на презастраховател;
8. застрахователния надзор.

(2) Разпоредбите на този кодекс не се прилагат за дейността по допълнително социално осигуряване, доколкото друго не е предвидено в закон.

(3) Разпоредбите на този кодекс, с изключение на част четвърта, не се прилагат за дейността по експортно кредитно застраховане, която се извършва от Българската агенция за експортно

застраховане, когато то се извършва за сметка на държавата или се гарантира от нея, или при което застрахователят е държавата.
(4) Разпоредбите на този кодекс не се прилагат за дейност по оказване на помощ при пътуване, която отговаря едновременно на следните условия:
1. помощта се оказва от юридическо лице или едноличен търговец със седалище в Република България, което не е застраховател;
2. помощта се оказва в случай на произшествие или техническа повреда на превозно средство, когато произшествието или техническата повреда са настъпили на територията на Република България;
3. помощта се оказва чрез извършване на следните дейности:
а) ремонт на техническата повреда на място, за който лице по т. 1 използва предимно собствен персонал и оборудване;
б) транспортиране на превозното средство до най-близкото или най-подходящото място, където може да се извърши ремонт, и по възможност транспортиране със същото превозно средство на водача и на пътниците до най-близкото място, откъдето могат да продължат пътуването си с друго превозно средство;
в) транспортиране на превозното средство по възможност заедно с водача и пътниците до местоживеенето им или до началната или крайната точка на пътуването в Република България.
(5) В случаите по ал. 4, т. 3, букви "а" и "б" условието, че произшествието или техническата повреда трябва да са настъпили на територията на Република България, не се прилага, когато водачът на превозното средство е член на организация на лица по ал. 4, т. 1 и отстраняването на техническата повреда или транспортирането на превозното средство се извършва от подобна организация в другата държава въз основа на взаимно споразумение, ако отстраняването на техническата повреда или транспортирането на превозното средство се извършва при представяне на членска карта и без заплащане на допълнителна премия.
(6) Разпоредбите на този кодекс не се прилагат за дейност по презастраховане, която се извършва или изцяло се гарантира от държавата, в качеството на презастраховател от последна инстанция, по причини от съществен обществен интерес, включително когато тази дейност е необходима поради ситуация на пазара, в която не е възможно да се получи адекватно търговско покритие.

Цели

Чл. 2. (1) Целите на този кодекс са:
1. осигуряване защита на интересите на ползвателите на застрахователни услуги, и
2. създаване на условия за развитието на стабилен, прозрачен и ефективен застрахователен пазар.
(2) (Доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) По смисъла на този кодекс "ползвател на застрахователни услуги" е застраховащият, застрахованият, третото ползващо се лице, третото увредено лице, другите лица, за които са възникнали права по застрахователен договор, както и физическото или юридическото лице, което проявява интерес да се ползва от услугите по разпространение на застрахователни продукти, предоставяни от застраховател или от застрахователен посредник във връзка с предмета му на дейност, независимо дали е потребител по смисъла на Закона за защита на потребителите.
(3) При осъществяване на своите функции Комисията за финансов надзор, наричана по-нататък "комисията", и нейният заместник-председател, ръководещ управление

"Застрахователен надзор", наричан по-нататък "заместник-председателя", отчитат потенциалното въздействие на своите решения върху стабилността на съответните финансови системи в Европейския съюз, по-специално в неотложни ситуации, като вземат предвид наличната в съответния момент информация. В моменти на изключителни движения на финансовите пазари комисията и заместник-председателят отчитат потенциалните проциклични ефекти на своите действия.

Застраховане

Чл. 3. (1) Застраховането е дейност по осигуряване на застрахователно покритие на рискове по силата на договор, изразяващо се в набиране и разходване на средства, предназначени за изплащане на обезщетения и други парични суми при настъпване на събития или сбъдване на условия, предвидени в договор или в закон, както и в пряко свързаните с това дейности, включително:
1. оценка на застрахователния риск;
2. определяне на застрахователната премия;
3. установяване на настъпило застрахователно събитие;
4. определяне размера на причинените вреди;
5. управление на активите на застрахователя;
6. прехвърляне на всички или на част от застрахователните рискове, покрити от застраховател, на презастраховател или на друг застраховател (пасивно презастраховане);
7. предоставяне от застрахователя на услуги по застраховка "Помощ при пътуване" по т. 18, раздел II, буква "А" от приложение № 1 чрез наети от него лица и със собствени технически средства.
(2) Извършване на дейност по застраховане в Република България означава покриване на рискове, разположени в Република България.

Презастраховане

Чл. 4. (Изм. и доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Презастраховането е дейност по поемане по силата на презастрахователен договор на всички или на част от рисковете, покрити от застраховател или от друг презастраховател, срещу отстъпване на застрахователна премия (активно презастраховане) и пряко свързаните с това дейности. Презастраховане е и осигуряването на покритие от презастрахователи на институция, която попада в обхвата на Директива (ЕС) 2016/2341 на Европейския парламент и на Съвета от 14 декември 2016 г. относно дейностите и надзора на институциите за професионално пенсионно осигуряване (ИППО) (ОВ, L 354/37 от 23 декември 2016 г.).

Застрахователно и презастрахователно посредничество

Чл. 5. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Застрахователно посредничество е дейността по разпространение на застрахователни продукти, която се извършва срещу възнаграждение от лице, различно от застраховател или негов служител.
(2) Презастрахователно посредничество е дейността по разпространение на презастрахователни продукти, която се извършва срещу възнаграждение от лице, различно от застраховател, презастраховател или техни служители.
(3) Възнаграждението по ал. 1 и 2 може да е комисиона, такса или друго плащане, включително икономически ползи от всякакъв вид или всяко друго финансово или

нефинансово предимство или стимул, предложени или дадени във връзка с дейност по разпространение на застрахователни продукти.

Доброволност на застраховането и застрахователното посредничество

Чл. 6. (1) Застраховането и застрахователното посредничество се извършват на принципа на доброволност.
(2) Задължително застраховане се установява със закон или с международен договор, ратифициран, обнародван и влязъл в сила за Република България.

Застрахователен надзор

Чл. 7. Регулирането и надзорът върху дейностите по чл. 1, ал. 1 се извършват от комисията, както и от заместник-председателя.

Език

Чл. 8. (1) Езикът, на който се извършва застраховането и застрахователното посредничество в Република България, е българският. Общите условия, потребителската информация и другите документи, които застрахователите и застрахователните посредници предоставят на ползвателите на застрахователни услуги, се изготвят на български език. По искане на ползвателя на застрахователни услуги в отношенията със застрахователя може да се използва и друг език.
(2) Езикът, на който се осъществява застрахователният надзор в Република България, е българският. В конкретни случаи комисията и заместник-председателят може да обменят информация, включително отчетна, с органи на Европейския съюз, органи от други държави членки, застрахователи, презастрахователи и застрахователни посредници на друг от официалните езици на Европейския съюз.

Прилагане на правилата на международни договори и практиката на Европейския орган по застраховане и професионално пенсионно осигуряване

Чл. 9. (1) Когато с международен договор, ратифициран, обнародван и влязъл в сила за Република България, съответно за Европейския съюз, при упражняване на неговата международна договорна правосубектност са предвидени различни правила относно дейностите по чл. 1, ал. 1, се прилагат тези правила.
(2) Комисията приема решения, указания или практики във връзка с прилагането на международните договори по ал. 1, когато това е необходимо за целите на добрата надзорна практика или за прилагането на препоръки на компетентните институции на Европейския съюз.
(3) Комисията и заместник-председателят могат да прилагат:
1. актовете на Европейския орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване, наричан по-нататък "Европейски орган", създаден с 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 331/48 от 15 декември 2010 г.), наричан по-нататък "Регламент (ЕС) № 1094/2010";
2. протоколите и другите документи, приети в рамките на Комитета за европейско застраховане и професионален пенсионен надзор.

(4) Когато Европейският орган е приел насока или препоръка по смисъла на чл. 16 от Регламент (ЕС) № 1094/2010, комисията може да приема решения, указания или практики във връзка с прилагането на насоката или препоръката, когато това е необходимо за добрата надзорна практика.

Реклама

Чл. 10. Застрахователите, презастрахователите и застрахователните посредници, които имат право да извършват дейност в Република България, могат да рекламират своите услуги чрез всички средства за масова информация в страната при спазване на правилата, установени в защита на обществения интерес.

Общи условия, тарифи и други документи, използвани в отношенията с ползвателите

Чл. 11. (1) Не се допуска изискването на предварително одобрение или системно уведомяване за общи условия по застрахователните договори, тарифните ставки на премиите или образци на бланки и други печатни документи, които един застраховател възнамерява да използва в сделките си с ползвателите на застрахователни услуги.
(2) Компетентните органи в Република България могат да изискват несистемно уведомяване за общите условия на застрахователния договор и други документи само за целите на проверката за спазването на националните разпоредби, отнасящи се до застрахователните договори. Тези изисквания не може да представляват предварително условие за упражняването на дейност от застраховател.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) По задължителни застраховки комисията може да изисква от застрахователите да я уведомяват за общите условия по тези застраховки преди тяхното разпространение.
(4) Не се допуска запазване или въвеждане на задължение за предварително уведомяване или одобрение за предложени увеличения на тарифните ставки на премиите, освен като част от общите системи за контрол на цените в държавата.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) По застраховките по раздел I от приложение № 1 не се допуска изискването на предварително одобрение или системно уведомяване и за техническите основи, използвани за изчисляване на премиите и техническите резерви. Комисията може да изисква системна информация за техническите основи единствено с цел проверка на спазването на разпоредбите, засягащи актюерските принципи.

Глава втора
ЛИЦА, КОИТО МОГАТ ДА ИЗВЪРШВАТ ДЕЙНОСТИТЕ ПО ТОЗИ КОДЕКС, И ОСНОВНИ ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ТЯХ

Раздел I
Застрахователи и презастрахователи

Застрахователи и презастрахователи

Чл. 12. (1) Застраховател е:

1. акционерно дружество, европейско дружество, взаимозастрахователна кооперация или европейско кооперативно дружество със седалище в Република България, получили лиценз при условията и по реда на този кодекс (местен застраховател);
2. лице, получило лиценз за застраховане в друга държава членка и извършващо дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги (застраховател от друга държава членка);
3. клон на застраховател от трета държава, регистриран по Търговския закон, получил лиценз при условията и по реда на този кодекс.
(2) Презастраховател е:
1. акционерно дружество или европейско дружество, получило лиценз за активно презастраховане по този кодекс (местен презастраховател);
2. лице, получило лиценз за активно презастраховане по седалището си в друга държава членка (презастраховател от друга държава членка);
3. лице, получило разрешение за активно презастраховане по седалището си в трета държава (презастраховател от трета държава) чрез клон, регистриран по Търговския закон, и получил лиценз по този кодекс.
(3) Презастраховане в Република България може да се извършва и от презастраховател със седалище в трета държава.

Европейско дружество. Европейско кооперативно дружество

Чл. 13. (1) Застраховател – европейско дружество, съответно презастраховател – европейско дружество, се учредява, извършва дейност, се преобразува и се прекратява по реда на Регламент (ЕО) № 2157/2001 на Съвета от 8 октомври 2001 г. относно Устава на Европейското дружество (SE) и на този кодекс. За застраховател – европейско дружество, се прилагат разпоредбите за застрахователите – акционерни дружества по този кодекс.
(2) Застраховател – европейско кооперативно дружество, се учредява, извършва дейност, се преобразува и се прекратява по реда на Регламент (ЕО) № 1435/2003 на Съвета от 22 юли 2003 г. относно устава на Европейското кооперативно дружество (SCE) и на този кодекс. За застраховател – европейско кооперативно дружество, се прилагат разпоредбите за взаимозастрахователните кооперации по този кодекс.

Каптивен застраховател. Каптивен презастраховател

Чл. 14. (1) Каптивен застраховател е застрахователно акционерно дружество, което е собственост на финансово предприятие, различно от застраховател или презастраховател, или на група от застрахователи и/или презастрахователи, или е собственост на нефинансово предприятие, който застраховател има за цел да осигурява застрахователно покритие изключително за рисковете на лицето или на лицата, които са негови собственици, или на лицето или на лицата от групата, в която участва каптивният застраховател.
(2) Каптивен презастраховател е презастраховател, който е собственост на финансово предприятие, различно от застраховател или презастраховател, или на група от застрахователи и/или презастрахователи, или е собственост на нефинансово предприятие, който презастраховател има за цел да осигурява презастрахователно покритие изключително за рисковете на лицето или на лицата, които са негови собственици, или на лицето или на лицата от групата, в която участва каптивният застраховател.
(3) Обстоятелството, че застрахователно, съответно презастрахователно, акционерно дружество е каптивно, се вписва в неговия устав.

(4) За каптивен застраховател, съответно презастраховател, се прилагат разпоредбите за застрахователното акционерно дружество, съответно за презастраховател, доколкото не е предвидено друго в този кодекс.

Раздел II
Право на достъп на застрахователите и презастрахователите до единния пазар

Право на достъп на застрахователите и презастрахователите

Чл. 15. (1) Застрахователите и презастрахователите със седалище в Република България имат право на достъп до пазара на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство (единния пазар), когато са получили лиценз по този кодекс и прилагат изискванията по част втора, дял трети.
(2) Застрахователите и презастрахователите по ал. 1 са длъжни да спазват този кодекс с изключение на част втора, дял четвърти, както и да спазват актовете на Европейската комисия по прилагане на Директива 2009/138/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 25 ноември 2009 г. относно започването и упражняването на застрахователна и презастрахователна дейност (Платежоспособност II) (ОВ, L 335/1 от 17 декември 2009 г.), наричана по-нататък "Директива 2009/138/ЕО".
(3) Застраховател, който прилага част втора, дял четвърти, не може да извършва дейност в друга държава членка при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги.
(4) Застрахователите по ал. 3 са длъжни да спазват този кодекс с изключение на част втора, дял трети, както и да спазват разпоредбите на актовете на Европейската комисия по прилагане на Директива 2009/138/ЕО, когато това е предвидено в този кодекс.
(5) Прилагането на част втора, дял четвърти се разрешава от комисията в производството за издаване на лиценз или по реда на чл. 38, ал. 6 – 9 и се отбелязва в издадения лиценз.

Условия за ограничаване на достъпа до единния пазар

Чл. 16. Застраховател без право на достъп до единния пазар може да бъде само застраховател със седалище в Република България, за който едновременно са налице следните изисквания:
1. (изм. – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 19.10.2022 г., бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г.) годишният му брутен размер на записаните премии не надхвърля 5 400 000 евро;
2. (изм. – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 19.10.2022 г., бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г.) брутният размер на техническите му резерви без приспадане на дяловете на презастрахователи или схеми със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск не надхвърля 26 600 000 евро;
3. (изм. – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 19.10.2022 г., бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г.) когато застрахователят е част от група, брутният размер на техническите резерви на групата без приспадане на дяловете на презастрахователи или схеми със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск не надхвърля 26 600 000 евро и ако са спазени следните допълнителни условия:
а) в групата няма друг застраховател, който има достъп до единния пазар, или презастраховател;

б) всички застрахователи в групата са със седалище в Република България;
4. дейността на застрахователя не включва застраховане или активно презастраховане на рискове по т. 10 – 15, раздел II, буква "А" от приложение № 1, освен ако те са покрити като допълнителни рискове по смисъла на чл. 30;
5. по активно презастраховане на застрахователя:
а) (изм. – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 19.10.2022 г., бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г.) премийният му приход не надхвърля 600 000 евро или 10 на сто от брутния премиен приход, съответно
б) (изм. – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 19.10.2022 г., бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г.) техническите му резерви без приспадане на дяловете на презастрахователи или схеми със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск не надхвърлят 2 700 000 евро или 10 на сто от брутния размер на техническите резерви без приспадане на дяловете на презастрахователи или схеми със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск.

Раздел III
Основни изисквания за застрахователите и презастрахователите

Общи изисквания за застрахователите и презастрахователите

Чл. 17. (1) Застрахователно, съответно презастрахователно акционерно дружество се учредява, извършва дейност, се преобразува и се прекратява по реда на Търговския закон, доколкото в този кодекс не е предвидено друго.
(2) Взаимозастрахователна кооперация се учредява, извършва дейност, се преобразува и се прекратява по реда на Закона за кооперациите, доколкото в този кодекс не е предвидено друго.
(3) Централното управление на местен застраховател, съответно на местно презастрахователно акционерно дружество задължително се намира на регистрирания му адрес на управление в Република България. Застрахователното акционерно дружество може да открива повече от един клон по Търговския закон в едно населено място, включително в населеното място по седалището си.
(4) Застрахователното акционерно дружество има право да извършва дейност по застраховане само по посочените в лицензa класове застраховки, освен в случаите на покриване на допълнителни рискове при условията на чл. 30.
(5) Взаимозастрахователната кооперация има право да извършва дейност по застраховане само по посочените в лицензa класове застраховки, освен в случаите на покриване на допълнителни рискове при условията на чл. 30. Предметът на дейност на взаимозастрахователната кооперация може да обхваща един или повече класове застраховки по раздел I от приложение № 1 със или без застраховка "Злополука" и/или "Заболяване".
(6) Уставът на взаимозастрахователната кооперация трябва да съдържа освен предвидените в Закона за кооперациите данни и следната информация:
1. класовете застраховки;
2. средствата на взаимозастрахователната кооперация, вида, начина на внасяне и размера на вноските, обема на отговорността на членовете за задълженията на взаимозастрахователната кооперация.

Фирма

Чл. 18. (1) Фирмата на застрахователното акционерно дружество съдържа думата "застраховане" или нейни производни на български език и може да съдържа думата "застраховане" или нейни производни и на чужд език.
(2) Лице, което не притежава лиценз за извършване на дейност по застраховане, не може да използва в своята фирма, в рекламната си или друга дейност думата "застраховане" или нейни производни на български или на чужд език.
(3) Алинеи 1 и 2 се прилагат съответно за взаимозастрахователната кооперация. Наименованието на взаимозастрахователната кооперация не може да съдържа името на член-кооператор.
(4) Фирмата на презастрахователя задължително съдържа думата "презастраховане" или нейни производни на български език. Фирмата на презастрахователя може да съдържа думата "презастраховане" или нейни производни и на чужд език.
(5) Лице, което не притежава лиценз като презастраховател, няма право да използва в своята фирма, съответно наименование, в рекламната си или друга дейност думата "презастраховане" или нейни производни на български или на чужд език.

Уставен капитал и акции

Чл. 19. (1) При учредяване на застрахователно, съответно на презастрахователно акционерно дружество, размерът на вписания капитал на:
1. застраховател или презастраховател по чл. 15, ал. 1 не може да бъде по-малък от размера на минималното капиталово изискване по чл. 192, ал. 2;
2. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) застраховател по чл. 15, ал. 3 не може да бъде по-малък от размера на минималния гаранционен капитал по чл. 210.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Капиталът по ал. 1 трябва да бъде изцяло записан и внесен към датата на подаване на искането за издаване на лиценз. При последващо увеличаване на капитала той трябва да бъде изцяло внесен към датата на подаване на искането за вписване в търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел.
(3) Вноските в капитала на акционерно дружество по ал. 1 са само парични и не могат да се правят със средства с недоказан произход или със средства, получени в резултат от незаконна дейност.
(4) Акционерното дружество по ал. 1 издава само поименни безналични акции с право на един глас всяка.
(5) При увеличаване на капитала застрахователят, съответно презастрахователят, представя в комисията:
1. справка за промените в акционерното участие и за промените в състава на акционерите, ако такива са настъпили;
2. документи, удостоверяващи внасянето на увеличението на капитала.

Учредители и член-кооператори

Чл. 20. (1) Взаимозастрахователната кооперация се учредява най-малко от 500 лица. Учредител и член-кооператор може да бъде физическо лице, навършило 18-годишна възраст, което не е поставено под запрещение.
(2) Учредителите се застраховат във взаимозастрахователната кооперация, след като тя получи лиценз за извършване на застраховане, и внасят застрахователна вноска по избрана от тях застраховка по раздел I от приложение № 1 за първата година.

(3) Членството във взаимозастрахователната кооперация възниква или се прекратява едновременно със сключването или прекратяването на застрахователния договор съгласно общите условия.

Вноски и плащания на член-кооператорите

Чл. 21. (1) Всеки член-кооператор прави встъпителна и дялова вноска, размерът на които се определя в устава, и сключва с взаимозастрахователната кооперация застрахователен договор по застраховка "Живот" по раздел I от приложение № 1 със срок на действие, не по-кратък от три години. Дяловите вноски служат за попълване на минималния гаранционен капитал.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г., бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) За достигане на абсолютния минимален размер на минималното капиталово изискване и капиталовото изискване за платежоспособност, съответно на минималния гаранционен капитал, общото събрание с мнозинство две трети от представените на събранието член-кооператори може да вземе решение за събиране на допълнителни и целеви вноски от член-кооператорите. Всички вноски в капитала на кооперацията са парични. Допълнителните и целевите вноски могат да се връщат на член-кооператорите само когато по този начин собствените средства на взаимозастрахователната кооперация няма да намалеят под размера на абсолютния минимален размер на минималното капиталово изискване и капиталовото изискване за платежоспособност, съответно на минималния гаранционен капитал. Връщането на допълнителни и целеви вноски се извършва с едномесечно писмено предизвестие до комисията. В срока на предизвестието комисията забранява връщането, ако в резултат от него собствените средства на взаимозастрахователната кооперация ще намалеят под абсолютния минимален размер на минималното капиталово изискване или капиталовото изискване за платежоспособност, съответно под размера на минималния гаранционен капитал. След прекратяване на взаимозастрахователната кооперация дяловите, допълнителните и целевите вноски се връщат, след като са изплатени всички останали задължения.
(3) За взаимозастрахователната кооперация се прилага чл. 19, ал. 3. Когато допълнителната или целевата вноска надхвърля едно на сто от минималния гаранционен капитал на кооперацията, се прилага чл. 73.
(4) Премиите на член-кооператорите и задълженията на взаимозастрахователната кооперация по застрахователните договори са еднакви, ако условията по застраховката са еднакви.
(5) Общото събрание на взаимозастрахователната кооперация може да вземе решение за намаляване на плащанията по застраховките с мнозинство две трети от представените на събранието член-кооператори.
(6) (Нова – ДВ, бр. 92 от 2017 г.) Взаимозастрахователна кооперация, която извършва дейност по животозастраховане, не прилага изискванията по част втора, дял трети от този кодекс, ако застрахователните плащания варират в зависимост от наличните средства и вноските на всеки един от членовете на кооперацията са в еднакъв за всички размер. За взаимозастрахователната кооперация по изречение първо се прилага част втора, дял четвърти от този кодекс.

Идентификационен код на правния субект на застрахователите и презастрахователите и персонален профил в системата за сигурно електронно връчване
(Загл. доп. – ДВ, бр. 25 от 2026 г.)

Чл. 21а. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) (Доп. – ДВ, бр. 25 от 2026 г.) Местен застраховател, местен презастраховател и клон на застраховател и презастраховател от трета държава, получил лиценз по този кодекс, е длъжен да разполага с идентификационен код на правния субект и с персонален профил, регистриран в информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Портала на електронното управление по смисъла на Закона за електронното управление.
(2) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 25 от 2026 г.) Лицето по ал. 1 уведомява комисията за своя идентификационен код и профил чрез системата за сигурно електронно връчване в 7-дневен срок от издаването на кода, съответно от регистрирането на профила.
(3) При предоставянето на информация на Европейския орган за дейността на лице по ал. 1 се посочва и неговият идентификационен код.

Раздел IV
Схема със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск. Лица, разпространяващи застрахователни или презастрахователни продукти
(Загл. изм. - ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.)

Извършване на дейност чрез схема със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск

Чл. 22. (1) Схема със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск е юридическо лице или неперсонифицирано предприятие, различно от застраховател или презастраховател, което въз основа на договор поема рискове от застраховател или презастраховател и което изцяло финансира рисковата си експозиция чрез емитиране на дълг или чрез друг механизъм за финансиране, при условие че правата на кредиторите, съответно на участниците в механизма за финансиране, са подчинени на презастрахователните задължения на схемата.
(2) Създаването на схема със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск в Република България се допуска след получаване на лиценз от комисията при условията и по реда на Делегиран регламент (ЕС) 2015/35 на Комисията от 10 октомври 2014 г. за допълнение на Директива 2009/138/ЕО на Европейския парламент и на Съвета относно започването и упражняването на застрахователна и презастрахователна дейност (Платежоспособност II) (ОВ, L 12/1 от 17 януари 2015 г.), наричан по-нататък "Регламент (ЕС) 2015/35".
(3) Условията за извършване на дейност чрез схема със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск, текущият надзор върху нея, мерките за отстраняване на констатирани нарушения, условията и редът за отнемане на издадения лиценз се определят с Регламент за изпълнение (ЕС) 2015/462 на Комисията от 19 март 2015 г. за установяване на технически стандарти за изпълнение по отношение на процедурите за одобрение от надзорните органи за учредяването на схеми със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск и по отношение на процедурите за сътрудничество и обмен на информация между надзорните органи във връзка с такива схеми със специална цел, както и за определяне на форматите и образците за информацията, която трябва да бъде отчитана от такива схеми със специална цел в съответствие с Директива

2009/138/ЕО на Европейския парламент и на Съвета (ОВ, L 76/23 от 20 март 2015 г.). В неуредени случаи се прилагат правилата за презастрахователните дружества по този кодекс.

Лица, разпространяващи застрахователни или презастрахователни продукти
(Загл. изм. - ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.)

Чл. 23. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Дейност по разпространение на застрахователни продукти на територията на Република България могат да извършват само следните лица:
1. застрахователи;
2. застрахователни посредници, вписани в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор;
3. посредници, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, вписани в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор;
4. посредници, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, които не подлежат на вписване в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор;
5. застрахователни посредници и посредници, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, които извършват дейност при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги.
(2) Дейност по разпространение на презастрахователни продукти на територията на Република България могат да извършват само следните лица:
1. застрахователи и презастрахователи;
2. застрахователни брокери, вписани в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор;
3. застрахователни и презастрахователни посредници, които извършват дейност при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги.

Раздел V
Ограничения на дейността

Ограничения на дейността на застрахователите и презастрахователите

Чл. 24. (1) Не се допуска извършването от един и същ застраховател на дейност по застраховане по класове застраховки по раздел I и по раздел II от приложение № 1, с изключение на застраховка "Злополука" и застраховка "Заболяване". Застраховател, лицензиран за дейност по т. 1 и/или 2 от раздел II, буква "А" от приложение № 1, може да получи и лиценз за дейност по раздел I, а застраховател, лицензиран за дейност по раздел I, може да получи и лиценз за дейност по т. 1 и/или 2 от раздел II, буква "А" на приложение № 1 (застрахователи със смесена дейност).
(2) Дейностите по раздел I и раздел II от приложение № 1 се управляват разделно в съответствие с глава девета "Разделно управление на дейности по общо застраховане и животозастраховане".
(3) Клон на застраховател от трета държава, лицензиран в Република България, не може да извършва едновременно застраховане по раздел I и по раздел II от приложение № 1.

Застраховане и активно презастраховане

Чл. 25. (1) Застрахователно акционерно дружество може да извършва и дейност по активно презастраховане по класовете застраховки и съответните рискове, за които е получило лиценз за застраховане.
(2) Презастраховател не може да извършва дейност по застраховане.

Забрана за извършване на други дейности

Чл. 26. (1) (Доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г., изм., бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) Не се допуска извършването от застраховател, съответно от презастраховател, на друга търговска дейност.
(2) (Нова – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) Не представлява друга търговска дейност по смисъла на ал. 1:
1. уреждането на претенции на територията на Република България от застраховател по застраховки, сключени от застрахователи със седалище извън Република България; тази дейност се извършва по договор срещу заплащане и без поемане на застрахователен риск;
2. предоставянето на услуги между застрахователи и/или презастрахователи, които са част от група, когато услугите са пряко свързани с осъществяването на застрахователна и/или презастрахователна дейност;
3. дейността на застраховател, лицензиран по класове застраховки по раздел I от приложение № 1, като доставчик на паневропейски персонален пенсионен продукт (ПЕПП) по чл. 6, параграф 1, буква "б" от Регламент (ЕС) 2019/1238 на Европейския парламент и на Съвета от 20 юни 2019 г. относно паневропейски персонален пенсионен продукт (ПЕПП) (ОВ, L 198/1 от 25 юли 2019 г.), наричан по-нататък "Регламент (ЕС) 2019/1238", при спазване изискванията на същия регламент, глава двадесет и осма "а" от Кодекса за социално осигуряване, този кодекс и актовете по прилагането им.
(3) (Предишна ал. 2 – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) Застраховател или презастраховател не може да участва като неограничено отговорен съдружник в търговско дружество.
(4) (Предишна ал. 3 – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) Застраховател или презастраховател не може да обезпечава чужди задължения със свои активи, освен когато с този кодекс е уредено друго.

Ограничение на дейността на застрахователните посредници

Чл. 27. Не се допуска извършването на дейност по застрахователно посредничество като застрахователен брокер и застрахователен агент от едно и също лице.

ЧАСТ ВТОРА
ЗАСТРАХОВАНЕ И ПРЕЗАСТРАХОВАНЕ

ДЯЛ ПЪРВИ
ЗАПОЧВАНЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА

Глава трета
ИЗДАВАНЕ И ОТНЕМАНЕ НА ЛИЦЕНЗИ НА МЕСТНИ ЗАСТРАХОВАТЕЛИ И ПРЕЗАСТРАХОВАТЕЛИ

Раздел I
Издаване на лицензи

Лицензиране на дейност по застраховане или презастраховане

Чл. 28. (1) Лице със седалище в Република България има право да извършва дейност по застраховане или презастраховане на територията на Република България след получаване на лиценз от комисията при условията на този кодекс.
(2) Лице, което не е получило лиценз за дейност по застраховане, няма право да предлага или сключва договор, с който се поема застрахователен риск.

Лицензи

Чл. 29. (1) Лицензът на застраховател се издава за дейност по застраховане по:
1. един или повече класове застраховки по раздел I от приложение № 1 (животозастраховане);
2. един или повече класове застраховки по раздел II от приложение № 1 (общо застраховане).
(2) Лицензът по ал. 1, т. 2 може да се издаде и за групи класове застраховки, изброени в раздел II, буква "Б" от приложение № 1.
(3) Лицензът на презастраховател се издава за дейност по презастраховане по:
1. животозастраховане, или
2. общо застраховане, или
3. животозастраховане и по общо застраховане (презастраховане по всички класове застраховки).
(4) Обхватът на лицензa на застраховател може да се разширява с допълнителен лиценз за клас застраховка или за групи класове застраховки, изброени в раздел II, буква "Б" от приложение № 1. Лицензът на презастраховател, който е издаден за част от дейностите по ал. 2, може да се разширява с допълнителен лиценз за нова дейност.
(5) Застраховател може да извършва посочената в чл. 3, ал. 1, т. 7 дейност по предоставяне на помощ при пътуване само ако е получил лиценз за застраховка по т. 18, раздел II, буква "А" от приложение № 1, освен в случаите на допълнителен риск.
(6) Лицензът е писмен и определя изчерпателно:
1. за застраховател – вида дейност и класовете застраховки по приложение № 1, по които той има право да извършва застраховане;
2. за презастраховател – дейностите по ал. 3, по които той има право да извършва презастраховане.
(7) Лиценз по ал. 1 – 3 (лиценз), както и допълнителен лиценз по ал. 4 (допълнителен лиценз) се издават от комисията по предложение на заместник-председателя.
(8) Комисията отказва да издаде лиценз, ако заявителят не отговаря на изискванията на този кодекс.
(9) Лиценз или допълнителен лиценз за клас застраховка се издава за целия клас, като може да се издаде и само за част от рисковете от приложение № 1, които се отнасят към съответния клас:
1. когато заявителят е поискал да покрива само част от рисковете от приложение № 1, отнасящи се към класа застраховка, или

2. по преценка на комисията, когато от представените документи за издаване на лиценз се установи, че не се покриват всички рискове.
(10) Лицензът за презастраховане може да се издаде за една или и за двете дейности по ал. 3, т. 1 и 2 съобразно подаденото искане.

Допълнителни рискове

Чл. 30. (1) Застраховател, получил лиценз за основен риск, който е включен към един клас или група от класове застраховки съгласно раздел II от приложение № 1, може да застрахова и рискове, включени в друг клас, без да е необходимо получаването на лиценз за тези рискове, ако тези рискове отговарят едновременно на следните условия:
1. свързани са с основния риск;
2. касаят предмета, който е застрахован срещу основния риск;
3. включени са в договора, с който е застрахован основният риск.
(2) Рисковете, включени в класове 14, 15 и 17, раздел II, буква "А" от приложение № 1, не се считат за допълнителни рискове по смисъла на ал. 1. Въпреки това застраховката на правни разноски по клас 17 може да бъде допълнителен риск към клас 18, когато са изпълнени условията по ал. 1 и едно от следните условия:
1. основният риск се отнася единствено до помощта, която се предоставя на лица, които изпадат в затруднения по време на пътуване, докато са далеч от дома си или от обичайното си пребиваване;
2. застраховката се отнася за спорове или рискове, които произтичат от или са във връзка с използването на морски плавателни съдове.

Необходими документи за издаване на лиценз

Чл. 31. (1) За издаване на лиценз за извършване на дейност по застраховане или презастраховане от акционерно дружество се подава искане за лиценз, към което се прилагат:
1. уставът и другите учредителни документи;
2. списък на акционерите и размерът на участието им;
3. документ, издаден от банка, която извършва банкова дейност на територията на Република България, удостоверяващ извършените парични вноски за сметка на записаните акции;
4. документите и информацията по чл. 69 – за лицата, които придобиват участие по чл. 68, ал. 1, и документите и информацията по чл. 73 – за лицата, които придобиват над едно на сто от акциите на дружеството;
5. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) доказателства, че застрахователят, съответно презастрахователят, ще е в състояние да поддържа занапред допустими собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност по смисъла на глава тринадесета;
6. доказателства, че:
а) застрахователят, съответно презастрахователят, ще е в състояние да поддържа занапред допустими основни собствени средства за покритие на минималното капиталово изискване по смисъла на глава четиринадесета;
б) (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) застрахователят без право на достъп до единния пазар ще е в състояние да поддържа занапред допустими основни собствени средства за покритие на минималния гаранционен капитал по чл. 210;

7. доказателства, че застрахователят, съответно презастрахователят, ще е в състояние да спазва изискванията във връзка със системата на управление по глава седма, в това число документите по чл. 77, ал. 1, т. 1, 3 и 4;
8. данни за лицата по чл. 79, ал. 1 заедно с доказателства за спазване на съответните изисквания за квалификация и добра репутация;
9. програма за дейността на застрахователя, съответно на презастрахователя.
(2) За издаване на лиценз за извършване на дейност по застраховане по т. 10.1, раздел II, буква "А" от приложение № 1 към искането се представят и:
1. документ от банка, потвърждаващ, че ще бъде издадена банкова гаранция в съответствие с изискванията на устава на Националното бюро на българските автомобилни застрахователи;
2. презастрахователен договор в съответствие с критерии, определени с решение на комисията, както и
3. списък с имената и адресите на представителите по чл. 503 за уреждане на претенции във всяка от държавите членки и заверени от заявителя копия от договори с тези лица.
(3) За издаване на лиценз за извършване на дейност по застраховане от взаимозастрахователна кооперация се подава искане за лиценз, към което се прилагат:
1. уставът и другите учредителни документи;
2. списък на член-кооператорите и размерът на дяловата им вноска;
3. документ, издаден от банка, която има право да извършва банкова дейност на територията на Република България, удостоверяващ извършените парични вноски в капитала на кооперацията;
4. документите и информацията по чл. 69, ал. 2, т. 1, съответно ал. 3, т. 1 и 6 – за лицата, които правят допълнителна или целева вноска, която надхвърля едно на сто от минималния гаранционен капитал на кооперацията;
5. доказателствата и документите по ал. 1, т. 5 – 9.
(4) Когато заявителят по ал. 1 и 2 е поискал лиценз за застраховка по т. 18, раздел II, буква "А" от приложение № 1, комисията може да поиска доказателства за преките и непреките ресурси, в това число за персонала и оборудването, включително за квалификацията на медицинския екип и качеството на оборудването, които са на разположение на заявителя за поемане на задълженията му, произтичащи от застраховка "Помощ при пътуване".
(5) Искането по ал. 1, 2 или 3 се разглежда след заплащане на такса за разглеждане на документи.

Документи за разширяване обхвата на лиценза

Чл. 32. (1) За издаване на лиценз на презастраховател за разширяване на предмета му на дейност с нова дейност се подава искане, към което се прилагат:
1. препис от протокола на компетентния орган на презастрахователя с взетите решения за допълване предмета на дейност;
2. изменената и допълнената програма за дейността.
(2) За издаване на застраховател на лиценз за нов вид застрахователна дейност, както и за лиценз за нов клас застраховка, за допълване на лиценза по клас застраховка с нови рискове от приложение № 1 или за лиценз за група от класове застраховки, се подава искане, към което се прилагат:
1. препис от протокола на компетентния орган на застрахователя с взетите решения относно искането за лиценз;
2. изменената и допълнената програма за дейността;

3. доказателства, че:
а) застрахователят с право на достъп до единния пазар разполага с допустими собствени средства, достатъчни за покриването на капиталовото изискване за платежоспособност, съответно с допустими основни собствени средства, достатъчни за покриването на минималното капиталово изискване, или
б) (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) застрахователят без право на достъп до единния пазар разполага с допустими основни собствени средства, достатъчни за покриването на минималния гаранционен капитал.
(3) За издаване на лиценз за застраховка по т. 10.1, раздел II, буква "А" от приложение № 1 се представят и доказателствата по чл. 31, ал. 2.
(4) В случаите по ал. 2, когато е поискано издаване на лиценз за дейност по общо застраховане на животозастраховател по класове застраховки по т. 1 или 2, раздел II, буква "А" от приложение № 1 или издаване на лиценз за дейност по животозастраховане на застраховател, който е лицензиран само по т. 1 или 2, раздел II, буква "А" от приложение № 1, се представят доказателства, че застрахователят разполага с допустимите основни собствени средства, покриващи абсолютния минимален размер на минималното капиталово изискване – за животозастрахователи, и абсолютния минимален размер на минималното капиталово изискване – за застрахователи по общо застраховане съгласно чл. 192, както и доказателства, че ще е в състояние да покрива минималните финансови задължения по чл. 142, ал. 2. Когато застрахователят е без право на достъп до единния пазар, се представят доказателства, че той разполага с допустимите основни собствени средства, покриващи минималния гаранционен капитал по чл. 210, т. 3.
(5) Искането по ал. 1, 2, 3 или 4 се разглежда след заплащане на такса за разглеждане на документи.

Програма за дейността

Чл. 33. (1) Програмата за дейността на застрахователя, съответно на презастрахователя, съдържа:
1. класовете застраховки, които застрахователят възнамерява да сключва, и естеството на рисковете, които възнамерява да покрива, съответно дейностите, които презастрахователят възнамерява да извършва, и естеството на рисковете, които възнамерява да покрива;
2. презастрахователната, съответно ретроцесионната политика и програма, в която се посочват и водещите принципи за презастраховането, съответно ретроцедирането;
3. методите, допусканията и изходните данни, които ще се използват за образуване на техническите резерви;
4. прогноза за разходите за организиране и започване на дейността, финансовите ресурси за покриване на тези разходи, а за застраховката по т. 18, раздел II, буква "А" от приложение № 1 – финансовите и техническите ресурси, с които заявителят разполага за предоставяне на помощта;
5. обоснована финансова прогноза за дейността за първите три години, съдържаща:
а) прогнозен баланс;
б) прогнозна оценка на бъдещото капиталово изискване за платежоспособност въз основа на прогнозния баланс заедно с метода за изчисление, използван за извеждане на оценката;
в) прогнозна оценка на бъдещото минимално капиталово изискване въз основа на прогнозния баланс заедно с метода за изчисление, използван за извеждане на оценката;

г) прогнозна оценка на финансовите средства, предназначени да покрият техническите резерви, минималното капиталово изискване и капиталовото изискване за платежоспособност;
д) прогноза за приходите и разходите, включваща очаквания размер на премийния приход, очакваните претенции за застрахователни, съответно презастрахователни плащания, както и очакваните разходи за комисиони на застрахователни или презастрахователни посредници, аквизиционните, административните и други разходи – по отношение на общото застраховане и презастраховането;
е) план с подробна прогнозна оценка на приходите и разходите по отношение на пряката застрахователна дейност, активното и пасивното презастраховане – по отношение на животозастраховането;
6. източника, размера и разпределението на собствените средства, включително начините на финансиране в случай на недостиг за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност и на минималното капиталово изискване;
7. програма за мерките за предотвратяване изпирането на пари и финансирането на тероризма.
(2) Програмата за дейността на презастрахователя съдържа и характеристика и основни параметри на презастрахователните договори, които той възнамерява да сключва с цедентите.
(3) Програмата за дейността следва да отразява реалистично особеностите на пазара и тяхното влияние върху дейността на лицето по ал. 1, обема на извършваната дейност, финансовите, трудовите и другите ресурси, както и другите фактори, които имат отношение към нейното изпълнение в поставените срокове.
(4) В случаите по чл. 32 програмата за дейността се отнася само до новия клас застраховка или група от класове застраховки, с която застрахователят иска да разшири обхвата на лиценза си, съответно до новата дейност, с която презастрахователят иска да разшири обхвата на лиценза си.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) В случаите, когато заявителят желае да се ползва от ограничението на правото за достъп до единния пазар по чл. 16, параметрите по ал. 1, т. 5, букви "б" – "г" и т. 6 се представят за минимален гаранционен капитал. Когато в производството по издаване на лиценз комисията констатира, че в рамките на 5 години след издаване на лиценза заявителят може да надхвърли поне един от праговете по чл. 16, производството се спира до представянето на коригирана програма за дейността съгласно параметрите за капиталово изискване за платежоспособност, съответно за минимално капиталово изискване.

Издаване и отказ за издаване на лиценз

Чл. 34. (1) По предложение на заместник-председателя комисията преценява дали са спазени изискванията за издаване на искания лиценз и се произнася най-късно в 4-месечен срок от постъпване на искането.
(2) Ако представените документи са нередовни или е необходима допълнителна информация, заместник-председателят и/или комисията изпраща на заявителя уведомление за констатираните нередовности и/или за исканата допълнителна информация и определя на заявителя достатъчен срок за тяхното отстраняване, който не може да бъде по-кратък от един месец и по-дълъг от два месеца. Срокът по ал. 1 спира да тече до изтичане на определения

срок за отстраняване на нередовностите и/или за предоставянето на допълнителна информация.
(3) При издаване на лиценз за разширяване обхвата на лиценза на застрахователя с нов клас застраховка или група от класове застраховки, съответно на презастраховател с нова дейност, срокът по ал. 1 не може да бъде по-дълъг от два месеца, а по ал. 2 – по-кратък от 7 дни. Срокът за произнасяне на комисията спира да тече до изтичане на определения срок за отстраняване на нередовностите и/или за предоставянето на допълнителна информация.
(4) Ако уведомлението по ал. 2 не бъде прието на посочения от заявителя адрес за кореспонденция, определеният на заявителя срок тече от поставянето на уведомлението на специално определено за целта място в сградата на комисията. Съобщението за уведомлението се публикува и на страницата на комисията в интернет. Тези обстоятелства се удостоверяват с протокол, съставен от длъжностни лица, определени със заповед на председателя на комисията.
(5) Комисията уведомява заявителя писмено за взетото решение в 7-дневен срок от постановяването му.
(6) Комисията уведомява Европейския орган за всяко решение за издаване на лиценз на застраховател, съответно на презастраховател.

Основания за отказ

Чл. 35. (1) Комисията отказва издаването на лиценз за застраховане или за презастраховане, когато:
1. капиталът на заявителя не отговаря на изискванията на този кодекс;
2. някой от членовете на управителния и контролния орган на заявителя или лицата, оправомощени да го управляват и представляват, не отговаря на изискванията на този кодекс или ако с дейността си или с влиянието си върху вземането на решения може да навреди на сигурността на заявителя или на неговите операции;
3. лицата, които притежават пряко, заедно със или чрез свързани или действащи в съгласие с други лица 10 на сто или повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание или капитала на заявителя или могат да го контролират:
а) не отговарят на изискванията на този кодекс;
б) с дейността или с квалификацията си или с влиянието си върху вземането на решения могат да навредят на дейността на заявителя;
в) не могат да бъдат идентифицирани до действителен собственик (действителен бенефициер);
г) размерът на притежаваното от тях имущество и/или развиваната от тях дейност по своя мащаб и финансови резултати не съответстват на заявеното за придобиване акционерно участие в заявителя и създават съмнение относно надеждността и пригодността на тези лица при необходимост да окажат капиталова подкрепа на заявителя;
4. средствата, с които лицата, записали едно и над едно на сто от капитала, не отговарят на изискванията на чл. 19, ал. 3;
5. заявителят е представил неверни данни или документи с невярно съдържание;
6. заявителят е свързано лице с физическо или с юридическо лице и тази свързаност създава пречки за ефективното упражняване на надзорните функции на комисията или на заместник-председателя;
7. са налице пречки за ефективното упражняване на надзорните функции на комисията или на заместник-председателя, произтичащи от или във връзка с прилагането на нормативен или

административен акт на трета държава, регулиращ дейността на едно или повече лица, с които заявителят се явява свързано лице;
8. не е представена програма за дейността или представената програма не съответства на изискванията на чл. 33, или не гарантира в достатъчна степен интересите на ползвателите на застрахователни услуги, или когато дейността, която заявителят възнамерява да извършва, не осигурява необходимата му надеждност и финансова стабилност;
9. не са изпълнени други изисквания на този кодекс и на актовете по прилагането му.
(2) В случаите по ал. 1, т. 1, 2, 4, 5, 8 и 9 комисията отказва издаването на лиценз само ако заявителят не е отстранил нередовностите или не е представил допълнителната информация в определения срок.
(3) Отказът на комисията да издаде лиценз се мотивира писмено. Когато решение не е било постановено в срока по чл. 34, ал. 1, е налице мълчалив отказ.
(4) Ново искане за издаване на лиценз може да се подаде не по-рано от 6 месеца от влизането в сила на отказа.
(5) Комисията отказва издаването на лиценз за нов клас застраховка или за разширяване предмета на дейност на презастраховател с нова дейност на основанията по ал. 1, т. 1, 3 – 5, 8 и 9, като съответно се прилагат ал. 2 и 3. Мълчалив отказ е налице, ако комисията не се произнесе в срока по чл. 34, ал. 3. В случай на отказ се прилага ал. 4.

Регистрация и отмяна на регистрация на ПЕПП

Чл. 35а. (Нов – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) Комисията взема решение за регистрация или за отмяна на регистрация на ПЕПП, създаден от застраховател, който извършва дейност по класове застраховки по раздел I от приложение № 1, по реда на Регламент (ЕС) 2019/1238 по предложение на заместник-председателя.

Вписване в търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел
(Загл. изм. - ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.)

Чл. 36. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Търговец с предмет на дейност застраховане или презастраховане се вписва в търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел само след представяне на издадения от комисията лиценз.

Раздел II
Промяна на правото на достъп на застраховател до единния пазар

Статут на застрахователя

Чл. 37. Наличието или липсата на правото на достъп до единния пазар (статут на застрахователя) се отразява в лиценза на застрахователя в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 9 от Закона за Комисията за финансов надзор.

Доброволна промяна в статута на застрахователя

Чл. 38. (1) Застраховател без право на достъп до единния пазар има право да получи разрешение да извършва дейността си по общите правила за достъп до единния пазар, за което подава искане в комисията.

(2) Когато искането се подава след издаден лиценз, застрахователят предоставя доказателства за привеждане в съответствие с изискванията по част втора, дял трети и с другите изисквания съгласно този кодекс и приложимите актове на Европейския съюз, на които трябва да отговаря дейността на застрахователите с право на достъп до единния пазар.
(3) Необходимите доказателства по ал. 2 се определят с решение на комисията и включват най-малко:
1. справки и данни за спазване на изискванията за оценка на активите и пасивите и за изчисляване на техническите резерви съгласно част втора, дял трети и съгласно Регламент (ЕС) 2015/35;
2. справки и данни за минималното капиталово изискване и за капиталовото изискване за платежоспособност в съответствие с изискванията на част втора, дял трети и на Регламент (ЕС) 2015/35;
3. справки и доказателства за наличието на допустими собствени средства най-малко равни на капиталовото изискване за платежоспособност и на минималното капиталово изискване в съответствие с изискванията на част втора, дял трети и на Регламент (ЕС) 2015/35.
(4) Комисията, по предложение на заместник-председателя, преценява дали са спазени изискванията на част втора, дял трети и на Регламент (ЕС) 2015/35 и се произнася с решение в срок три месеца от датата на получаването на всички доказателства, като промяната в статута на застрахователя се отразява в издадения лиценз.
(5) Ако представените документи са нередовни или е необходима допълнителна информация, комисията изпраща на заявителя съобщение за констатираните нередовности и/или за исканата допълнителна информация и определя достатъчен срок за тяхното отстраняване, който не може да бъде по-кратък от един месец и по-дълъг от два месеца. Срокът по ал. 4 спира да тече до изтичане на определения срок за отстраняване на нередовностите и/или за предоставянето на допълнителна информация.
(6) Застраховател, който извършва дейност по общите правила за достъп до единния пазар, може да извършва дейността си по правилата за застрахователите без право на достъп до единния пазар след подаване на искане в комисията, ако са налице едновременно следните обстоятелства:
1. нито един от праговете по чл. 16 не е надхвърлян през последните три последователни години преди датата на подаване на искането;
2. нито един от праговете по чл. 16 не се очаква да бъде надхвърлен през следващите 5 години след датата на подаване на искането;
3. към датата на подаване на искането застрахователят не извършва дейност при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги в друга държава членка;
4. застрахователят не е част от група, спрямо която част втора, дял трети се прилага на основание чл. 39, ал. 4.
(7) За доказване на обстоятелствата по ал. 6, т. 2 застрахователят представя програма за дейността по чл. 33.
(8) По предложение на заместник-председателя комисията се произнася с решение за промяната на статута на застрахователя в едномесечен срок от подаване на искането, като може да предвиди преходен период, в който да се прилагат допълнителни изисквания за отчетността на застрахователя. Промяната в статута на застрахователя се отразява в издадения лиценз.

(9) Комисията отказва да промени статута на застрахователя, когато не са налице обстоятелствата по ал. 6, т. 1, 3 и 4, ако от програмата за дейността на застрахователя по чл. 33 може да се направи заключение, че някой от праговете по чл. 16 е вероятно да бъде надхвърлен през следващите 5 години, или ако активите за покритие на резервите не са в съответствие с изискванията на дял четвърти.
(10) Искането по ал. 1 или 6 се разглежда след заплащане на такса за разглеждане на документи.

Задължителна промяна в статута на застрахователя

Чл. 39. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато някой от праговете по чл. 16 бъде надхвърлен в период три последователни години, общите правила за достъп до единния пазар започват да се прилагат спрямо съответния застраховател без право на достъп до единния пазар, считано от четвъртата година. Комисията уведомява писмено съответния застраховател не по-късно от края на втората последователна година, в която някой от праговете по чл. 16 е бил надхвърлен.
(2) Застрахователят по ал. 1 е длъжен в тримесечен срок от уведомяването да представи план за привеждане в съответствие с изискванията, на които трябва да отговаря дейността на застрахователите с право на достъп до единния пазар. Заместник-председателят осъществява текущ надзор за спазването на плана и прилага съответните принудителни мерки при неизпълнение.
(3) Статутът на застрахователя по ал. 1 се променя служебно с решение на комисията след края на третата последователна година, в която е бил надхвърлен някой от праговете по чл. 16, като промяната в статута на застрахователя се отразява в лиценза и се вписва в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 9 от Закона за Комисията за финансов надзор.
(4) Всички застрахователи, които са част от една застрахователна група, задължително прилагат част втора, дял трети в случаите, когато един от тях започне да прилага част втора, дял трети, както и когато към групата се присъедини застраховател със седалище извън Република България. За тези случаи се прилагат съответно ал. 1 и 2.
(5) Когато застраховател без право на достъп до единния пазар подаде искане за получаване на допълнителен лиценз за един или повече от класовете застраховки по чл. 16, т. 4 или за групи от класове застраховки, спазването на изискванията, на които трябва да отговаря дейността на застрахователите с право на достъп до единния пазар, се проверява в производството по издаване на допълнителен лиценз.

Раздел III
Отнемане на лицензи

Отнемане на лиценз

Чл. 40. (1) Комисията отнема лиценза на застраховател или на презастраховател, ако:
1. лицето е представило неверни данни или документи с невярно съдържание, които са послужили като основание за издаване на лиценза;
2. лицето не е представило краткосрочен план по чл. 215, ал. 2 или ако представеният план е очевидно неадекватен, или ако въпреки представянето на краткосрочния план лицето не е възстановило спазването на:

а) минималното капиталово изискване в тримесечен срок от констатиране на неспазването, когато лицето е застраховател с право на достъп до единния пазар, съответно презастраховател, или на

б) (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) минималния гаранционен капитал в тримесечен срок от констатиране на неспазването, когато лицето е застраховател без право на достъп до единния пазар;

3. застрахователят нарушава доброволността на застраховането;

4. има искане на лицето и са спазени изискванията на този кодекс.

(2) Комисията може да отнеме лицензa на застраховател или презастраховател, ако:

1. лицето не започне да извършва дейност в срок 12 месеца от издаването на лицензa;

2. лицето престане да извършва дейност за повече от 6 месеца;

3. броят на членовете на взаимозастрахователната кооперация спадне под установения минимум и до 6 месеца съставът не се попълни или ако са нарушени чл. 20, ал. 2 или чл. 21, ал. 1;

4. лицето престане да отговаря на условията за издаване на лицензa;

5. лицето извършва друга дейност освен дейността, за която е получило лицензa;

6. лицето или негов акционер, или член на управителен или контролен орган, или друго лице, оправомощено да го управлява или представлява, не изпълни влязла в сила приложена принудителна административна мярка по този кодекс;

7. е налице основанието за прекратяване на акционерното дружество по чл. 252, ал. 1, т. 4 от Търговския закон;

8. (доп. – ДВ, бр. 49 от 2025 г.) застрахователят, презастрахователят и/или лица по чл. 80 и 81 са извършили и/или са допуснали извършването на груби или системни нарушения на този кодекс или на актовете по прилагането му;

9. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) планът по чл. 215, ал. 1 не е представен в определения срок, не е одобрен или въпреки представянето му, в предвидените срокове не е възстановено спазването на капиталовото изискване за платежоспособност, когато лицето е застраховател с право на достъп до единния пазар, съответно презастраховател;

10. лицето неправомерно отказва плащане или частично плаща изискуеми и ликвидни парични задължения;

11. (нова – ДВ, бр. 15 от 2018 г., в сила от 16.02.2018 г., доп., бр. 84 от 2023 г., изм., бр. 49 от 2025 г.) застрахователят или презастрахователят е извършил или е допуснал извършването на груби или системни нарушения на Регламент (ЕС) 2015/2365 на Европейския парламент и на Съвета от 25 ноември 2015 г. относно прозрачността при сделките за финансиране с ценни книжа и при повторното използване и за изменение на Регламент (ЕС) № 648/2012 (ОВ, L 337/1 от 23 декември 2015 г.), наричан по-нататък "Регламент (ЕС) 2015/2365", Закона за мерките срещу изпирането на пари, Закона за мерките срещу финансирането на тероризма и на разпространението на оръжия за масово унищожение и на актовете по прилагането им.

(3) Когато основанията за отнемане на лицензи се отнасят до част от дейността на лицето, комисията може да отнеме лицензa за един или повече отделни класове застраховки, съответно за отделна част от дейността по презастраховане.

(4) Комисията се произнася с мотивирано решение и уведомява писмено лицето за взетото решение в 7-дневен срок.

(5) С решението за отнемане на лицензa, с изключение на случаите по ал. 3, комисията назначава един или повече квестори по чл. 597 до назначаването на ликвидатор или синдик.

(6) В случаите по ал. 1, т. 5 решението на комисията е за одобряване на доброволен отказ от лиценз.

Задължения на застрахователя или на презастрахователя след отнемане на лицензa

Чл. 41. (1) След влизането в сила на решението за отнемане на лиценза лицето по чл. 40, ал. 1 или 2 не може да сключва нови застрахователни и/или презастрахователни договори и да предлага нови условия по договорите, както и да изменя условията по тях, включително срока, застрахователната сума и покритието по сключени договори.
(2) Отнемането на лиценза не освобождава лицето от задълженията му по вече сключени договори.

Правомощия на комисията при отнемане на лиценза

Чл. 42. (1) След влизането в сила на решението за отнемане на лиценза на застраховател, съответно на презастраховател, комисията уведомява за това Европейския орган и отправя искане до компетентния съд за образуване на производство по ликвидация, а в случаите по чл. 40, ал. 1, т. 2 и ал. 2, т. 9 и 10 – за образуване на производство по несъстоятелност, и предприема необходимите мерки за уведомяване на обществеността.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Комисията, съответно заместник-председателят, може да извършва проверки и да прилага принудителните административни мерки по чл. 587 до заличаване на дружеството, съответно на кооперацията, от търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел.

Уведомяване на компетентните органи на другите държави членки при отнемане лиценз на застраховател или на презастраховател

Чл. 43. (1) Комисията уведомява незабавно съответните компетентни органи на останалите държави членки за отнемане лиценз на застраховател или на презастраховател и отправя искане съответните компетентни органи да предприемат действия съгласно тяхното законодателство за:
1. предотвратяване сключването на нови договори, предлагане на нови условия и изменяне на условия по сключени договори от застрахователя, съответно от презастрахователя;
2. защита на интересите на заинтересованите лица, в това число, като забранят свободното разпореждане с активи на застрахователя, съответно на презастрахователя.
(2) Когато комисията е била уведомена за отнемане на лиценз на застраховател или на презастраховател от друга държава членка, тя предприема подходящи мерки по ал. 1 във връзка с дейността и активите на застрахователя, съответно на презастрахователя на територията на Република България.

Глава четвърта
ИЗВЪРШВАНЕ НА ДЕЙНОСТ В ДРУГА ДЪРЖАВА ЧЛЕНКА ОТ МЕСТЕН ЗАСТРАХОВАТЕЛ ИЛИ ПРЕЗАСТРАХОВАТЕЛ. ИЗВЪРШВАНЕ НА ДЕЙНОСТ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛ ИЛИ ПРЕЗАСТРАХОВАТЕЛ ОТ ДРУГА ДЪРЖАВА ЧЛЕНКА

Раздел I
Извършване на дейност в друга държава членка от местен застраховател

Право на установяване и свобода на предоставяне на услуги

Чл. 44. (1) Местен застраховател, получил лиценз при условията и по реда на този кодекс, може да извършва дейността, за която му е издаден лиценз, на територията на друга държава членка при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги.
(2) Алинея 1 не се прилага за застрахователите, лицензирани и извършващи дейността си по реда на дял четвърти от част втора.

Извършване на дейност при условията на правото на установяване

Чл. 45. (1) Местен застраховател, който възнамерява да създаде клон на територията на друга държава членка, трябва предварително да уведоми за това комисията.
(2) Уведомлението по ал. 1 съдържа:
1. посочване на държавата членка, в която застрахователят възнамерява да създаде клон, както и неговия адрес;
2. програма за дейността на застрахователя, включваща информация за класовете застраховки, по които застрахователят ще извършва дейност в държавата членка на клона, както и организационната структура на клона;
3. името на упълномощения представител на клона, който трябва да притежава представителна власт с обем, който му позволява да поема задължения за застрахователя към трети лица и да го представлява пред държавните органи и съдилищата на държавата членка на клона;
4. доказателства за членство в съответното национално бюро на системата "Зелена карта" и в институцията, натоварена да извършва гаранционни плащания, аналогична на Гаранционен фонд по чл. 518 на държавата членка на клона, ако застрахователят възнамерява да извършва дейност по т. 10.1, раздел II, буква "А" от приложение № 1;
5. информация за избраната от застрахователя мярка по чл. 147 за избягване на конфликт на интереси, ако застрахователят възнамерява да извършва дейност по т. 17, раздел II, буква "А" от приложение № 1.
(3) Комисията предоставя на съответния компетентен орган на държавата членка на клона информацията по ал. 2 в срок три месеца от получаване на информацията и документите по ал. 2, както и удостоверение, че застрахователят разполага с достатъчно собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност и на минималното капиталово изискване. Комисията уведомява незабавно застрахователя за предоставянето на информацията по изречение първо.
(4) Комисията може да откаже в срока по ал. 3 да предостави информацията по ал. 2 на съответния компетентен орган на държавата членка на клона с мотивирано решение, ако системата на управление на застрахователя, неговото финансово състояние или професионалната квалификация и опит на лицата, които го управляват и представляват, или на упълномощения представител на клона са неподходящи или недостатъчни с оглед застраховките, по които застрахователят възнамерява да извършва дейност в държавата

членка, както и в случаите, когато застрахователят прилага план за оздравяване и в тази връзка интересите на застрахованите са застрашени. Комисията уведомява незабавно застрахователя за решението по изречение първо.
(5) Застрахователят може да създаде клон и да започне да извършва дейност на територията на държавата членка, след като комисията е получила уведомление от съответния компетентен орган на тази държава, съответно след изтичане на два месеца от уведомяването по ал. 3 на съответния компетентен орган, ако в този срок не е получено уведомление.
(6) Застрахователят уведомява писмено комисията, както и съответния компетентен орган на държавата членка на клона, за всяка промяна в данните и документите по ал. 2 в срок не по-кратък от един месец преди осъществяване на промяната. За този случай се прилага съответно ал. 4.

Извършване на дейност при условията на свободата на предоставяне на услуги

Чл. 46. (1) Застраховател със седалище в Република България, който възнамерява да извършва застрахователна дейност в друга държава членка при условията на свободата на предоставяне на услуги, без да открива клон на територията й, трябва предварително да уведоми за това комисията, като посочи:
1. класовете застраховки, които възнамерява да сключва, и естеството на рисковете, които предвижда да покрива в тази държава членка;
2. доказателства за членство в съответното национално бюро на системата "Зелена карта" и в институцията, натоварена да извършва гаранционни плащания, аналогична на Гаранционен фонд по чл. 518 на държавата членка на клона, както и името и адреса на представителя за уреждане на претенции, ако застрахователят възнамерява да извършва дейност по т. 10.1, раздел II, буква "А" от приложение № 1;
3. избраната от застрахователя мярка по чл. 147 за избягване на конфликт на интереси, ако застрахователят възнамерява да извършва дейност по т. 17, раздел II, буква "А" от приложение № 1.
(2) Комисията предоставя на съответния компетентен орган на държавата членка в едномесечен срок от уведомлението и информация по ал. 1, както и относно класовете застраховки, по които застрахователят има право да извършва дейност на територията на Република България, заедно с удостоверение, че застрахователят разполага с достатъчно собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност и на минималното капиталово изискване. Комисията уведомява незабавно застрахователя за предоставянето на информацията по изречение първо.
(3) Комисията може да откаже в рамките на срока по ал. 2 да предостави информацията по ал. 1 на съответния компетентен орган на държавата членка с мотивирано решение, ако собствените средства на застрахователя не осигуряват покритие на капиталовото изискване за платежоспособност или на минималното капиталово изискване или застрахователят прилага план за оздравяване, или поради друга причина интересите на застрахованите са застрашени.
(4) Застрахователят може да започне да извършва дейност на територията на съответната държава членка от датата, на която е уведомен за предоставянето на информацията по ал. 1 от комисията на съответния компетентен орган на държавата членка.
(5) Застрахователят уведомява писмено комисията за всяка промяна в данните и документите по ал. 1 най-малко един месец преди осъществяване на промяната. Комисията уведомява съответния компетентен орган на държавата членка за промените по изречение първо.

Предоставяне на информация

Чл. 47. (1) Застраховател със седалище в Република България, който извършва дейност в друга държава членка, представя по реда на чл. 126 тримесечни и годишни справки в комисията поотделно за сключените застраховки при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги за размера на застрахователните премии, включващи частта на презастрахователя, както и за размера на претенциите и на комисионите, посочени по държава членка и по видове дейности (линии на бизнес), съгласно Регламент (ЕС) 2015/35. По застраховката по т. 10.1, раздел II, буква "А" от приложение № 1 застрахователят представя и информация за честотата и средната стойност на претенциите.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията предоставя получената информация по ал. 1 в обобщен вид на компетентните органи на съответните държави членки по тяхно искане.

Раздел II
Извършване на дейност на територията на Република България от застраховател от друга държава членка

Право на установяване и свобода на предоставяне на услуги

Чл. 48. Застраховател от друга държава членка, получил лиценз за извършване на застрахователна дейност от съответния компетентен орган на държавата членка по произход на застрахователя, може да извършва дейността, за която му е издадено разрешението, на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги.

Извършване на дейност при условията на правото на установяване

Чл. 49. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В двумесечен срок от получаването на информацията по смисъла на чл. 45, ал. 2 от съответния компетентен орган относно застраховател от друга държава членка, който възнамерява да създаде клон на територията на Република България, комисията уведомява съответния компетентен орган на държавата членка по произход на застрахователя и ако е необходимо, му предоставя информация за условията, при които се извършва застрахователна дейност на територията на Република България, с оглед на защитата на обществения интерес.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Застрахователят може да създаде клон и да започне да извършва дейност на територията на Република България, след като компетентният орган на държавата членка по произход е получил уведомление от комисията съгласно ал. 1, съответно след изтичане на срока по ал. 1, ако в този срок не е било получено уведомление.
(3) Застрахователят уведомява писмено комисията за всяка промяна в обстоятелствата по чл. 45, ал. 2, при които извършва дейността си, в срок не по-кратък от един месец преди осъществяване на промяната. За този случай се прилага съответно ал. 2.

Извършване на дейност при условията на свободата на предоставяне на услуги

Чл. 50. (1) Застраховател от друга държава членка, който възнамерява да извършва застрахователна дейност на територията на Република България при условията на свободата на предоставяне на услуги, без да открива клон, може да започне да извършва дейност от

датата, на която е уведомен от съответния компетентен орган на държавата членка по произход, че на комисията е предоставена информация по смисъла на чл. 46, ал. 1 и 2.
(2) Застрахователят по ал. 1, който е изразил намерение да извършва застрахователна дейност по т. 10.1, раздел II, буква "А" от приложение № 1, уведомява писмено комисията за името и адреса на представителя, назначен по реда на чл. 51, ал. 2, и декларира обстоятелствата по чл. 51, ал. 1, когато тази информация не е била предоставена на комисията от компетентния орган в държавата членка по произход на застрахователя по реда на ал. 1
(3) Алинея 1 се прилага съответно при всяка промяна на класовете застраховки, които застрахователят от държава членка възнамерява да предлага в Република България при условията на свободата на предоставяне на услуги.

Изисквания към застрахователите със седалище в друга държава членка

Чл. 51. (1) Застраховател, който извършва дейност на територията на Република България, при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги и който покрива рискове по застраховка по т. 10.1, раздел II, буква "А" от приложение № 1, е длъжен да членува в Националното бюро на българските автомобилни застрахователи и да участва във финансирането на Гаранционния фонд по реда на този кодекс.
(2) Застраховател, който извършва дейност на територията на Република България, при условията на свободата на предоставяне на услуги, назначава лице с постоянен адрес или седалище в Република България, което да го представлява в отношенията му със застраховани лица или увредени лица по задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, които пребивават или имат седалище в Република България. Представителят трябва да разполага с достатъчно правомощия да събира всички необходими сведения за уреждане на претенции на такива лица, както и да извършва плащания и да представлява застрахователя в административни и съдебни производства във връзка с уреждането на претенциите. Представителят е длъжен да удостоверява пред комисията и пред други компетентни органи наличието и валидността на застрахователни полици по задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите.
(3) Назначаването на представителя по ал. 2 не се смята за установяване на застрахователя от държавата членка. Когато този застраховател е установил и клон на територията на Република България, този клон може да осъществява функциите по представителството във връзка със задължителните застраховки "Гражданска отговорност" на автомобилистите, сключени при условията на свободата на предоставяне на услуги.
(4) С одобрението на комисията застрахователят, който предлага задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите в страната при условията на свободата на предоставяне на услуги, може да възложи дейностите по ал. 2 на представителя за уреждане на претенции в Република България по чл. 503.

Раздел III

Извършване на дейност в друга държава членка от местен презастраховател. Извършване на дейност на територията на Република България от презастраховател от друга държава членка

Право на установяване и свобода на предоставяне на услуги на местен презастраховател

Чл. 52. Местен презастраховател, получил лиценз при условията и по реда на този кодекс, може да извършва дейността, за която му е издаден лиценз, на територията на друга държава членка при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, след като уведоми за това комисията и при спазване на закона в държавата членка.

Право на установяване и свобода на предоставяне на услуги на презастраховател от друга държава членка

Чл. 53. Презастраховател от друга държава членка, получил лиценз за извършване на презастраховане по седалището си, може да извършва дейността, за която му е издаден лиценз, на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги и при спазване на закона в Република България.

Раздел IV
(Нов – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 29.03.2022 г.)
Уведомяване и платформи за сътрудничество

Уведомяване

Чл. 53а. (Нов – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 29.03.2022 г.) (1) Преди издаването на лиценз на местен застраховател, съответно на местен презастраховател, чиято програма за дейността указва, че част от неговите дейности ще се извършват при условията на правото на установяване или свободата на предоставяне на услуги в друга държава членка и че тези дейности вероятно ще бъдат от значение за пазара на приемащата държава членка, комисията уведомява Европейския орган и надзорния орган на приемащата държава членка за това.

(2) Комисията уведомява Европейския орган и надзорния орган на приемащата държава членка, в случай че установи влошаване на финансовото състояние или други нововъзникващи рискове, които са породени от местен застраховател, съответно презастраховател, който извършва дейност при условията на правото на установяване или свободата на предоставяне на услуги в друга държава членка, и които могат да имат значително трансгранично въздействие.

(3) Когато Република България е приемаща държава членка, комисията може да уведоми надзорния орган на държавата членка по произход, ако има сериозни и обосновани опасения във връзка със защитата на потребителите.

(4) В случаите по ал. 2 и 3, когато между комисията и надзорния орган на приемащата държава членка, съответно между комисията и надзорния орган на държавата членка по произход, не може да бъде постигнато решение, комисията може да отнесе въпроса до Европейския орган и да поиска неговото съдействие.

(5) Уведомленията по ал. 1 – 4 трябва да са достатъчно подробни, за да бъде извършена подходяща преценка.

(6) Уведомленията по ал. 1 – 4 не засягат надзорните правомощия на комисията по този кодекс.

Платформи за сътрудничество

Чл. 53б. (Нов – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 29.03.2022 г.) (1) В случай на основателни опасения за неблагоприятни последици за ползвателите на застрахователни услуги комисията може да отправи искане до Европейския орган да създаде и да координира платформа за сътрудничество за укрепване на обмена на информация и за засилено сътрудничество между съответните надзорни органи, когато застраховател или презастраховател извършва или възнамерява да извършва дейности, които се основават на правото на установяване или свободата на предоставяне на услуги, и когато:

1. тези дейности са от значение за пазара на приемащата държава членка;

2. комисията е направила уведомление съгласно чл. 53а, ал. 2 или 3, съответно е получила такова уведомление от държава членка във връзка с влошаване на финансовото състояние или други нововъзникващи рискове, или

3. въпросът е отнесен към Европейския орган от комисията съгласно чл. 53а, ал. 4 или от надзорния орган на друга държава членка съгласно чл. 152а, параграф 2 от Директива 2009/138/ЕО.

(2) Комисията участва в работата на платформа за сътрудничество, създадена от Европейския орган, и може да участва в създаване на платформа за сътрудничество заедно с други надзорни органи от държави членки, когато всички те са съгласни за това.

(3) Създаването на платформа за сътрудничество от Европейския орган и/или от надзорните органи не засяга правомощията на комисията по този кодекс.

(4) Комисията предоставя своевременно по искане на Европейския орган цялата информация, която е необходима за правилното функциониране на платформата за сътрудничество, ако такава е създадена от него.

Глава пета
ИЗВЪРШВАНЕ НА ДЕЙНОСТ В ТРЕТА ДЪРЖАВА ОТ МЕСТЕН ЗАСТРАХОВАТЕЛ ИЛИ ПРЕЗАСТРАХОВАТЕЛ. ИЗВЪРШВАНЕ НА ДЕЙНОСТ НА ТЕРИТОРИЯТА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛ ИЛИ ПРЕЗАСТРАХОВАТЕЛ ОТ ТРЕТА ДЪРЖАВА

Раздел I
Извършване на дейност в трета държава от местен застраховател

Издаване на разрешение

Чл. 54. (1) За извършване на застрахователна дейност от местен застраховател на територията на трета държава местният застраховател подава искане за разрешение в комисията, в което се посочват:

1. държавата, в която застрахователят възнамерява да извършва дейност, и начинът за извършване на дейността (чрез клон или непосредствено предоставяне на услуги);

2. класовете застраховки, по които застрахователят ще извършва дейност в третата държава.

(2) Към искането по ал. 1 се прилагат:

1. програма за дейността с измененията и допълненията във връзка с дейността в третата държава;

2. документи, установяващи спазването на изискванията на чл. 80 и 83 – за управителя на клона, както и адресът на клона, когато дейността ще се извършва чрез клон.
(3) Когато между компетентния орган в държавата по седалището на клона и комисията няма сключено споразумение за сътрудничество и обмен на информация, комисията може да поиска заявителят да удостовери изискванията, които законодателството на третата държава поставя във връзка с извършването на застрахователна дейност чрез клон.
(4) По предложение на заместник-председателя комисията се произнася в срок два месеца от постъпване на искането. При констатиране на нередовности или ако е необходима допълнителна информация, съответно се прилага чл. 34, ал. 2, 4 и 5, като срокът за отстраняване на нередовностите или за предоставянето на допълнителна информация е не по-кратък от 15 дни.
(5) Комисията отказва да издаде разрешение, когато:
1. извършването на дейността в трета държава би застрашило финансовото състояние на застрахователя;
2. в представената програма за дейността се предвижда извършване на застрахователна дейност в третата държава, която е извън обхвата на лиценза на застрахователя;
3. предлаганата организационна структура на клона не осигурява неговото надеждно и стабилно управление;
4. съществуват правни или административни пречки за осъществяване на надзор върху дейността на клона от страна на комисията или на заместник-председателя;
5. застрахователят е в процедура по изпълнение на план по чл. 215, ал. 1 или 2;
6. не са спазени други изисквания на този кодекс или на актовете по прилагането му.

Уведомяване на комисията

Чл. 55. В 7-дневен срок от получаване на разрешение за извършване на застрахователна дейност от компетентния орган на съответната трета държава застрахователят предоставя копие от него на комисията.

Раздел II
Извършване на дейност в Република България от застраховател от трета държава

Условия за извършване на дейност

Чл. 56. (1) Застраховател от трета държава има право да извършва застрахователна дейност на територията на Република България чрез клон, регистриран по Търговския закон, след получаване на лиценз от комисията при условията и по реда на този кодекс и на актовете по прилагането му. Лицензът може да обхваща дейност по застраховане само по класовете застраховки, за които застрахователят е получил разрешение за извършване на застрахователна дейност в държавата по седалището си. Едновременно извършване на дейност по раздел I и раздел II от приложение № 1 чрез клон не се допуска.
(2) Комисията може да издаде лиценз по ал. 1, при условие че:
1. лицето има право по националното си законодателство да извършва застрахователна дейност;

2. клонът на застрахователя разполага с активи в Република България в размер не по-малко от половината от съответния абсолютен минимален размер на минималното капиталово изискване по чл. 192, ал. 2;
3. е внесен депозит в размер една четвърт от съответния абсолютен минимален размер на минималното капиталово изискване по чл. 192, ал. 2 в банка, която извършва банкова дейност в Република България;
4. е избран управител на клона, който отговаря на изискванията на чл. 80, ал. 1, 3 и 4 и чл. 83, разполагащ с представителна власт в обем, който му позволява да поема задължения за застрахователя към трети лица и да го представлява пред държавните органи и съдилищата на Република България;
5. е представена програма за дейността, която освен съответната информация по чл. 33 съдържа и информация за състоянието на допустимите собствени средства и на допустимите основни собствени средства във връзка с капиталовото изискване за платежоспособност и минималното капиталово изискване, както и информация за структурата на системата на управление;
6. клонът спазва изискванията във връзка със системата на управление по глава седма.
(3) Доколкото в този кодекс не е предвидено друго, застрахователят от трета държава има правата и задълженията на застраховател със седалище в Република България и за дейността си в страната подлежи на държавния застрахователен надзор, осъществяван от комисията и от заместник-председателя спрямо застрахователите със седалище в страната. Когато застраховател от трета държава е избрал компетентните органи на Република България по реда на чл. 62, ал. 3, комисията и заместник-председателят осъществяват надзора за платежоспособност относно дейността на всички негови клонове, създадени в рамките на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство, и прилагат принудителните административни мерки по този кодекс.

Издаване на лиценз

Чл. 57. (1) За издаване на лиценз за извършване на застрахователна дейност на територията на Република България чрез клон застрахователят от трета държава подава искане, към което прилага:
1. заверен препис от акта за регистрация на застрахователя и документ от органа по регистрация с актуални данни за седалището и адреса на управление, предмета на дейност, размера на записания капитал, системата на управление и лицата, които го управляват и/или представляват;
2. заверен препис от разрешението за извършване на застрахователна дейност, издаден от компетентния орган по седалището на застрахователя, включващ и описание на класовете застраховки, за които е получил разрешение;
3. заверен препис от акта на компетентния управителен орган на застрахователя за откриване на клон на територията на Република България и за избор на управител на клона;
4. удостоверение, издадено от компетентния орган, осъществяващ застрахователен надзор в държавата по седалището на застрахователя, че местен застраховател може да открие и да извършва застрахователна дейност в тази държава по общия ред, установен за чуждестранните застрахователи;
5. документ, издаден от банка, която извършва банкова дейност в Република България, удостоверяващ внасянето на депозит съгласно чл. 56, ал. 2, т. 3, и документи, удостоверяващи размера на активите по чл. 56, ал. 2, т. 2;

6. данни за управителя на клона;
7. програмата за дейността;
8. доказателства, че клонът ще спазва изискванията във връзка със системата на управление по глава седма, в това число документите по чл. 77, ал. 1, т. 1, 3 и 4;
9. писмена декларация на управителния орган на застрахователя, че ще съставя и представя годишен финансов отчет относно дейността, която ще извършва в страната чрез клона, и че ще ги съхранява по седалището на клона;
10. писмена декларация от управителния орган на застрахователя, че клонът ще покрива капиталовото изискване за платежоспособност и минималното капиталово изискване по реда, установен за местните застрахователи;
11. годишните финансови отчети на застрахователя за последните три години, съответно за периода на съществуване на застрахователя, ако той съществува от по-кратък срок;
12. данни за лицата, които притежават пряко или чрез свързани лица 10 или над 10 на сто от гласовете в общото събрание или от капитала на застрахователя, или друго участие, което им дава възможност да го контролират;
13. когато се иска лиценз за застраховане, който обхваща дейност по т. 10.1, раздел II, буква "А" от приложение № 1:
а) името и адреса на представителя за уреждане на претенции по тази застраховка във всяка от държавите членки;
б) документ за банкова гаранция в съответствие с устава на Националното бюро на българските автомобилни застрахователи;
в) презастрахователен договор в съответствие с критерии, определени с решение на комисията;
14. техническите основи за калкулация на премийните ставки и застрахователните резерви.
(2) Комисията се произнася в 4-месечен срок от постъпване на искането. При констатиране на нередовности или ако е необходима допълнителна информация, съответно се прилага чл. 34, ал. 2, 4 и 5, като срокът за отстраняване на нередовностите или предоставянето на допълнителна информация е не по-кратък от 15 дни.
(3) Искането по ал. 1 се разглежда след заплащане на такса за разглеждане на документи.

Отказ за издаване на лиценз

Чл. 58. (1) Комисията отказва издаването на лиценз, ако е налице основание по чл. 35, ал. 1, както и когато правната уредба по седалището на застрахователя от трета държава или осъществяваният върху него надзор от съответния компетентен орган възпрепятства осъществяването на държавния застрахователен надзор по този кодекс и по Закона за Комисията за финансов надзор или по друг начин застрашава интересите на ползвателите на застрахователни услуги.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Комисията отказва издаването на лиценз, когато е получила информация от Държавна агенция "Национална сигурност", че застраховател от трета държава представ-лява опасност за националната сигурност на Република България.
(3) Отказът на комисията да издаде лиценз се мотивира писмено.
(4) Ново искане за издаване на лиценз може да се подаде не по-рано от 6 месеца от влизането в сила на решението за отказ.

Вписване в търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел
(Загл. изм. - ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.)

Чл. 59. (1) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Клон на застраховател от трета държава с предмет на дейност застраховане и/или презастраховане се вписва в търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел след представяне на издадения от комисията лиценз.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Застрахователят от трета държава уведомява комисията за всяка промяна в документите или в обстоятелствата по чл. 57, ал. 1 в 7-дневен срок от вземане на решението, от узнаване за промяната или от вписването на обстоятелството, когато то подлежи на вписване в търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел, но не по-късно от 14 дни от вписването.

Изисквания към дейността

Чл. 60. (1) Застрахователят от трета държава, извършващ дейност на територията на Република България чрез клон, води търговските си книги на български език съобразно действащото българско законодателство и съхранява по адрес на клона цялата налична документация, свързана с извършваната от него дейност на територията на Република България.
(2) В 7-дневен срок от прекратяването на застрахователя от трета държава управителят на клона предоставя на комисията решението на компетентния орган.
(3) Клонът на застрахователя от трета държава е длъжен:
1. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) да оценява активите и пасивите си по реда на чл. 117а;
2. да поддържа достатъчни технически резерви за покритие на задълженията по застрахователни и презастрахователни договори, поети на територията на Република България по реда на глава осма, раздел II;
3. да определя собствените си средства по реда на глава дванадесета.
(4) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Комисията с наредба определя допълнителни изисквания към дейността на клоновете на застрахователи от трети държави и надзора върху нея, когато това е необходимо за спазване на насоки на Европейския орган.

Капиталово изискване за платежоспособност и минимално капиталово изискване

Чл. 61. (1) Клонът на застраховател от трета държава е длъжен да разполага с допустими собствени средства за покритие на капиталовото изискване на платежоспособност в съответствие с изискванията на глава дванадесета.
(2) Капиталовото изискване за платежоспособност и минималното капиталово изискване на клона на застраховател от трета държава се изчисляват по реда на глава тринадесета и глава четиринадесета съответно, като се взема предвид само дейността, извършвана от клона.
(3) Допустимите основни собствени средства на клона на застрахователя от трета държава не могат да са по-малко от една втора от абсолютния минимум на минималното капиталово изискване по чл. 192, ал. 2, като в тях се включва и депозитът по чл. 56, ал. 2, т. 3.
(4) Активите за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност на клона на застраховател от трета държава до размера на минималното капиталово изискване се разполагат в страната, а останалата част – в рамките на Европейския съюз.

Предимства за застрахователи от трети държави

Чл. 62. (1) Застраховател от трета държава, който иска или е получил лиценз за извършване на застрахователна дейност на територията на Република България чрез клон и в една или повече държави членки, може да поиска от комисията да се ползва със следните предимства, които могат да се предоставят само заедно:
1. капиталовото му изискване за платежоспособност да се изчислява спрямо целия обем на дейността, извършвана от застрахователя от трета държава в Европейския съюз, като в този случай се взема предвид само дейността, извършвана от всички клонове на застрахователя от трета държава в държавите членки;
2. депозитът по чл. 56, ал. 2, т. 3 да бъде внесен само в една от държавите членки, в които извършва дейност;
3. активите, представляващи средствата в размер на минималното капиталово изискване, да се намират в една от държавите членки, в които застрахователят извършва дейност.
(2) За да се ползва от предимствата по ал. 1, застрахователят от трета държава подава искане до комисията и до компетентните органи на останалите държави членки, в които иска да извършва или е получил лиценз да извършва дейност.
(3) В искането застрахователят от трета държава посочва компетентен орган на една от държавите членки, в която иска да извършва или е получил лиценз да извършва дейност, който да осъществява надзор върху платежоспособността му във връзка с дейността на всички негови клонове, създадени в рамките на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство, както и мотивите за избор на този орган. Депозитът по ал. 1, т. 2 се внася в държавата по изречение първо.
(4) Предимствата по ал. 1 се предоставят само при съгласие на компетентните органи на всички държави членки, до които е подадено искане по ал. 2. Комисията дава своето съгласие с решение след преценка на финансовото състояние на застрахователя от трета държава, включително неговата платежоспособност.
(5) Застрахователят от трета държава може да се ползва от предимствата по ал. 1, след като компетентният орган по ал. 3 уведоми останалите компетентни органи, че ще осъществява надзор върху платежоспособността на застрахователя относно дейността на всички негови клонове, създадени в рамките на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство.
(6) Комисията предоставя на съответния компетентен орган по ал. 3 цялата информация, необходима за осъществяване на надзор, с която разполага.
(7) Предоставените предимства се отнемат едновременно във всички държави членки, в които застрахователят от трета държава извършва дейност, по предложение на компетентния орган на някоя от тези държави членки.

Отнемане на лиценз

Чл. 63. (1) Комисията отнема лиценза на клона на застрахователя от трета държава за дейността му чрез клон на територията на Република България при условията и по реда на чл. 40. За този случай се прилагат съответно чл. 41 и 42.
(2) Комисията отнема лиценза на клона на застрахователя от третата държава и в случаите, когато разрешението му за извършване на застрахователна дейност е отнето от компетентния орган в държавата по седалището му или от компетентния орган по чл. 62, ал. 3 на основание неизпълнение на изискванията за платежоспособност. Когато органът по чл. 62, ал. 3 е

уведомил комисията за отнемане на лицензa на застрахователя от трета държава на друго основание, комисията предприема необходимите мерки.
(3) При отнемане на лицензa от страна на комисията в качеството ѝ на орган по чл. 62, ал. 3 тя незабавно уведомява компетентните органи на държавите членки, в които застрахователят извършва дейност и които са дали съгласие по реда на чл. 62, ал. 4, като посочва мотивите за взетото решение.

Раздел III
Извършване на дейност в трета държава от местен презастраховател. Извършване на дейност в Република България от презастраховател от трета държава

Дейност на местен презастраховател в трета държава

Чл. 64. За дейността на презастраховател със седалище в Република България, осъществявана в трета държава, се прилага законодателството на третата държава, освен ако в този кодекс е предвидено друго.

Дейност на презастраховател от трета държава в Република България чрез клон по Търговския закон

Чл. 65. (1) Презастраховател от трета държава има право да извършва дейност на територията на Република България чрез клон, регистриран по Търговския закон, след получаване на лиценз от комисията при условията и по реда на този кодекс и на актовете по прилагането му. Лицензът се издава за презастраховане само по видовете дейности, за които презастрахователят е получил разрешение в държавата по седалището си.
(2) Комисията издава лиценз по ал. 1, при условие че:
1. лицето има право по националното си законодателство да извършва презастрахователна дейност;
2. клонът на презастрахователя разполага с активи в Република България в размер не по-малко от половината от абсолютния минимален размер на минималното капиталово изискване по чл. 192, ал. 2;
3. е внесен депозит в размер една четвърт от абсолютния минимален размер на минималното капиталово изискване по чл. 192, ал. 2 в банка, която извършва банкова дейност в Република България;
4. е избран управител на клона, който отговаря на изискванията на чл. 80, ал. 1, 3 и 4 и на чл. 83, разполагащ с представителна власт в обем, който му позволява да поема задължения за презастрахователя към трети лица и да го представлява пред държавните органи и съдилищата в Република България;
5. е представена програма за дейността, която съдържа съответната информация по чл. 33, информация за състоянието на допустимите собствени средства и на допустимите основни собствени средства във връзка с капиталовото изискване за платежоспособност и минималното капиталово изискване, както и информация за структурата на системата на управление.
(3) Доколкото в този кодекс не е предвидено друго, презастрахователят от трета държава има правата и задълженията на презастраховател със седалище в Република България и за дейността си в страната подлежи на държавния застрахователен надзор, осъществяван от

комисията и от заместник-председателя спрямо презастрахователите със седалище в страната.
(4) За издаване и отказ за издаване на лиценз по ал. 1 се прилагат съответно чл. 57, ал. 1, т. 1 – 11 и 14, ал. 2 и 3 и чл. 58. Спрямо презастрахователя се прилагат съответно чл. 59 – 61.
(5) Комисията отнема лиценза на клон на презастраховател от трета държава при условията и по реда на чл. 40, както и когато е било отнето разрешението за извършване на презастрахователна дейност от компетентния орган в държавата по седалището на презастрахователя. Спрямо презастрахователя се прилагат чл. 41 и 42.

Предоставяне на услуги в Република България от презастраховател със седалище в трета държава

Чл. 66. (1) Презастраховател от трета държава може да предоставя услуги в Република България от свое седалище или клон, при условие че е получил разрешение за извършване на презастраховане в държавата по седалището си и подлежи на надзор за цялостната си дейност от компетентния орган в тази държава.
(2) По отношение на презастраховател от трета държава, който извършва презастрахователна дейност на територията на Република България, не се прилагат разпоредби, които имат за резултат по-благоприятно третиране от това, предоставено на презастрахователите със седалище в държава членка.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) Комисията с наредба може да предвиди за застрахователи или презастрахователи от трети държави, които извършват презастраховане в Република България, задължение за предоставяне на залог или други гаранции за покритието на техническите резерви.
(4) Алинея 3 не се прилага за застрахователи и презастрахователи от трети държави с надзорен режим, който е признат за еквивалентен от Европейската комисия при условията и по реда, предвидени в Директива 2009/138/ЕО и в актовете по прилагането ѝ.

Раздел IV
Предоставяне на информация

Информация, която се предоставя на Европейската комисия

Чл. 67. (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията уведомява Европейската комисия, Европейския орган и компетентните органи, осъществяващи застрахователен надзор в държавите членки, за:
1. издаден лиценз на застраховател или на презастраховател, върху който упражняват контрол пряко или чрез свързани лица едно или повече предприятия майки, когато най-малко за едно от тях е приложимо законодателството на трета държава; в уведомлението се посочва и структурата на групата, към която принадлежат лицата по изречение първо;
2. придобито участие от предприятие майка по т. 1 в застраховател или презастраховател със седалище в Република България, което му дава възможност да упражнява контрол върху него;
3. (изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) наличието на пречки за започване или извършване на дейност в трета държава от застраховател, презастраховател, застрахователен посредник или посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, със седалище в Република България.

ДЯЛ ВТОРИ
ИЗИСКВАНИЯ КЪМ УПРАВЛЕНИЕТО И ДЕЙНОСТТА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛИ И ПРЕЗАСТРАХОВАТЕЛИ

Глава шеста
КВАЛИФИЦИРАНИ УЧАСТИЯ

Придобивания

Чл. 68. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Всяко физическо или юридическо лице или такива лица, действащи в съгласие, които са взели решение или да придобият, пряко или непряко, квалифицирано участие в застрахователно или презастрахователно акционерно дружество, или пряко или непряко да увеличат такова квалифицирано участие, в резултат на което делът на правата на глас или капиталът, който държат, би достигнал или надвишил 20, 30 или 50 на сто, или застрахователното или презастрахователното акционерно дружество би станало тяхно дъщерно дружество, е длъжно писмено да уведоми за решението комисията преди придобиването, като посочи размера на предвиденото участие. Когато в резултат на обективно настъпили обстоятелства извън волята на лицата участието им става квалифицирано или се достигнат или надхвърлят праговете по изречение първо, уведомяването се извършва след придобиването, съответно увеличаването на участието, в срок до 15 работни дни от узнаването.

(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Всяко физическо или юридическо лице, което е взело решение да се разпореди, пряко или непряко, с квалифицираното си участие в застрахователно или презастрахователно акционерно дружество, е длъжно писмено да уведоми за решението комисията преди разпореждането, като посочи размера на участието си след планираното разпореждане. Лицето уведомява комисията и когато е взело решение да намали квалифицираното си участие, в резултат на което делът на правата на глас или притежаваният капитал би спаднал под 20, 30 или 50 на сто или застрахователното или презастрахователното акционерно дружество би престанало да бъде негово дъщерно дружество.

(3) Квалифицирано участие е пряко или косвено участие в застраховател или презастраховател, което представлява 10 или повече от 10 на сто от капитала или от правата на глас или което прави възможно да се упражнява значително влияние върху ръководството на този застраховател, съответно презастраховател.

(4) Всяко лице по ал. 1 трябва да бъде безспорно установено до действителен собственик (действителен бенефициер).

(5) (Изм. – ДВ, бр. 27 от 2018 г.) Действителен собственик (действителен бенефициер) по смисъла на ал. 4 е лице по смисъла на § 2 от допълнителните разпоредби на Закона за мерките срещу изпирането на пари.

(6) (Изм. – ДВ, бр. 15 от 2018 г., в сила от 16.02.2018 г.) При определяне размера на квалифицираното участие се вземат предвид и правата на глас съгласно чл. 146, ал. 1 от Закона за публичното предлагане на ценни книжа. При определяне размера на квалифицираното участие не се вземат предвид правата на глас или акциите, които инвестиционни посредници или кредитни институции държат в резултат от предоставяне на

услугите по чл. 6, ал. 2, т. 6 от Закона за пазарите на финансови инструменти, при условие че тези права не се упражняват или използват, за да се повлияе върху управлението на застрахователя или презастрахователя, както и при условие че тези права бъдат прехвърлени в срок една година от придобиването.

(7) Комисията по предложение на заместник-председателя извършва оценка на предвижданото придобиване, съответно увеличаване на квалифицирано участие, с оглед осигуряване на стабилното и разумното управление на застрахователя, съответно презастрахователя, в което ще бъде извършено придобиването. При извършване на оценката комисията отчита възможното влияние на заявителя върху застрахователя, съответно върху презастрахователя, съобразно което преценява дали заявителят е подходящ и финансово стабилен при прилагане на следните критерии:

1. репутация на заявителя;

2. репутация и професионален опит на всяко лице, което ще ръководи дейността на застрахователя или презастрахователя в резултат на предложеното придобиване;

3. финансовата стабилност на заявителя във връзка с дейността, която се извършва или се предвижда да се извършва от застрахователя, съответно от презастрахователя, за който е предложено придобиването; приема се, че заявителят е финансово стабилен, ако въз основа на представените документи и техния анализ обосновано може да се предположи, че в срок не по-малко от три години от датата на придобиването няма опасност да изпита финансови затруднения и ще има такова финансово състояние, което би обезпечило планираното развитие на застрахователя или презастрахователя, включително като при необходимост му окаже финансова подкрепа;

4. дали застрахователят, съответно презастрахователят, ще е в състояние да изпълни или да продължи да изпълнява пруденциалните изисквания на закона и по-конкретно, дали групата, част от която той ще стане след придобиването, има структура, която позволява да бъде упражняван ефективен надзор и обмен на информация между компетентните надзорни органи и определяне и разпределение на отговорностите между тях;

5. (изм. – ДВ, бр. 49 от 2025 г.) дали могат да бъдат направени обосновани предположения, че във връзка с предложеното придобиване е извършено, се извършва или има опит за извършване на изпиране на пари по смисъла на Закона за мерките срещу изпирането на пари или финансиране на тероризма по смисъла на Закона за мерките срещу финансирането на тероризма и на разпространението на оръжия за масово унищожение, или че осъществяването на предложеното придобиване би увеличило риска от това;

6. (нова – ДВ, бр. 49 от 2025 г.) въз основа на събраните за заявителя и неговите обвързани лица данни, както и за връзките между тях, не дава основание за съмнение относно неговата надеждност и пригодност и възможност за възникване на конфликт на интереси.

(8) Комисията по предложение на заместник-председателя може да забрани предложеното придобиване само ако са налице основания за това съгласно критериите, посочени в ал. 7, или ако предоставената от заявителя информация е непълна.

(9) Комисията и заместник-председателят не могат да налагат предварителни условия във връзка с размера на участието, което следва да бъде придобито, нито да разглеждат придобиването с оглед на икономическите нужди на пазара.

(10) Комисията и заместник-председателят не могат да изискват информация, която не е от значение за извършване на оценката за спазване на пруденциалните изисквания. Във връзка с конкретно придобиване или увеличаване на квалифицирано участие заместник-

председателят може да изисква допълнителна информация и доказателства, когато те са необходими за извършване на оценката за спазване на пруденциалните изисквания.
(11) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В случай че са подадени две или повече уведомления за придобиване или увеличаване на квалифицирано участие в един и същ застраховател, съответно презастраховател, комисията извършва оценка на всяко от придобиванията на недискриминационна основа.
(12) Пруденциални изисквания са изискванията по част втора, глави седма до десета, дял трети, четвърти и седми, както и по Закона за допълнителния надзор върху финансовите конгломерати, когато този закон се прилага или ще се прилага спрямо застрахователя, съответно презастрахователя, в който се предвижда придобиването на капиталовото участие.
(13) (Изм. – ДВ, бр. 49 от 2025 г.) За оценка на придобиване или увеличаване на квалифицирано участие се прилагат и изискванията на насоки, за които комисията е взела решение за прилагането им, съгласно чл. 13, ал. 1, т. 26 от Закона за Комисията за финансов надзор.

Информация в случай на придобиване или увеличаване на квалифицирано участие

Чл. 69. (1) Уведомяването по чл. 68, ал. 1 е писмено и съдържа информацията и документите по ал. 2 – 6. В уведомлението се посочват:
1. застрахователят, съответно презастрахователят, в който заявителят възнамерява да придобие участие;
2. размерът на предвиденото участие, включително брой и вид на акциите, притежавани от заявителя преди и след придобиването, дял на акциите в общия капитал преди и след придобиването в процент и в парично изражение, както и дял от правата на глас, когато са различни от дела от капитала преди и след придобиването;
3. цел на придобиването на участието;
4. изчерпателна информация за действие в съгласие с други лица във връзка с придобиването, когато има такова действие в съгласие, или декларация за липсата му.
(2) Когато заявителят е физическо лице, с уведомлението се представят:
1. данни на заявителя – личен идентификационен номер, гражданство, държава на обичайно пребиваване, номер, дата и място на издаване на документа за самоличност (лична карта), адрес за кореспонденция;
2. (изм. – ДВ, бр. 103 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) за българските граждани – свидетелство за съдимост и декларация за липса на осъждане извън Република България, като липсата на осъждане в Република България се установява служебно, а за лицата, които не са български граждани – официален документ за удостоверяване липсата на предходно осъждане или декларация за липса на осъждане, когато в държавата по обичайното им пребиваване не се издава такъв документ; документите по предходното изречение се признават, в случай че са представени до 6 месеца от датата на тяхното издаване;
3. автобиография с изчерпателно посочване на образованието, квалификацията и професионалния опит на заявителя, както и на всички професионални дейности, длъжности и функции на лицето, изпълнявани към датата на подаване на уведомлението;
4. декларация:
а) за наличието или липсата на висящи съдебни наказателни производства, в които лицето е привличано като обвиняем, както и за изхода от приключили такива производства;
б) за наличието или липсата на висящи граждански дела за неиздължени кредити, непозволено увреждане на управлявано от него предприятие, по които е бил ответник

заявителят за придобиване на квалифицирано участие, или юридическо лице, върху което заявителят е упражнявал контрол, или юридическо лице, в което е бил член на управителен или контролен орган или прокурист, както и за изхода от приключили такива производства;
в) за наличието или липсата на висящи или приключили производства за налагане на административни наказания и/или за прилагане на принудителни административни мерки срещу заявителя за нарушения на нормативните актове в областта на финансовия сектор;
г) дали заявителят е бил член на управителен или контролен орган на дружество, което е било прекратено с решение на съда поради извършване на дейност, която противоречи на закона или с която се преследват незаконосъобразни цели;
д) дали заявителят е бил член на управителен или контролен орган или неограничено отговорен съдружник в дружество, когато то е прекратено поради несъстоятелност и са останали неудовлетворени кредитори;
е) дали лице, върху което заявителят е упражнявал контрол, е обявено за неплатежоспособно, съответно несъстоятелно, или в принудителна ликвидация;
ж) дали юридическо лице, върху което заявителят е упражнявал контрол, или юридическо лице, в което е бил член на управителен или контролен орган или прокурист:
аа) е било санкционирано с административно наказание и/или принудителни административни мерки за нарушения на нормативните актове в областта на финансовия сектор;
бб) е получавало отказ за издаването на лиценз или вписването в регистър, воден от комисията, Българската народна банка или аналогични органи от други държави, отказ за членство в търговска или професионална организация, съответно издаденият му лиценз е бил отнеман, или извършеното вписване е било заличено, включително за дружества, в чиито управителни или контролни органи са участвали тези юридически лица;
з) дали заявителят е бил освобождаван от длъжност като член на управителен или контролен орган на застраховател, презастраховател, кредитна институция или друга финансова институция, чиято дейност подлежи на лицензионен режим, в резултат на приложена принудителна административна мярка;
и) дали заявителят е бил лишаван от право да заема материалноотговорна длъжност;
к) дали е извършвана предходна идентична преценка на репутацията на заявителя от компетентен надзорен орган във финансовия сектор или на лице, което е контролирано от заявителя, както и кой е надзорният орган и какъв е резултатът от преценката;
л) дали е извършвана преценка на заявителя от компетентен надзорен орган извън финансовия сектор или на лице, което е контролирано от заявителя, както и кой е надзорният орган и какъв е резултатът от преценката;
5. декларация от заявителя за:
а) финансовото му състояние, включваща информация за притежаваното имущество, поетите от него задължения, предоставени обезпечения и издадени гаранции, както и информация за източниците и размера на доходите му за последните три години;
б) наличието на финансови или други интереси или връзки на заявителя със:
аа) застрахователя, съответно презастрахователя, или групата, от която са част;
бб) акционери на застрахователя, съответно презастрахователя, или с други лица, имащи право да упражняват права на глас в общото събрание на застрахователя, съответно презастрахователя;
вв) членове на управителния или на контролния орган или с други лица на ръководна длъжност в застрахователя, съответно презастрахователя;

гг) наличието на друг интерес, който може да доведе до конфликт на интереси със застрахователя, съответно с презастрахователя, както и план за неговото преодоляване;
6. документ относно присъден рейтинг и публични отчети на търговските дружества, контролирани от заявителя, ако има такива.
(3) Когато заявителят е юридическо лице, се представят:
1. данни за: фирма/наименование, седалище и адрес на управление, адрес за кореспонденция, както и идентификационен номер на заявителя, когато такъв съществува;
2. заверен препис от устав и/или от учредителен договор, когато учредителният договор е част от регистърните документи на лицето;
3. актуално удостоверение за вписване в съответния търговски регистър за лица, регистрирани извън Република България;
4. актуално и подробно описание на дейността на заявителя;
5. списък с имената на лицата, които управляват или представляват заявителя, и автобиография с изчерпателно посочване на образованието, квалификацията и професионалния опит на всяко от лицата, както и за всички професионални дейности, длъжности и функции на всяко от лицата, изпълнявани към датата на подаване на уведомлението;
6. декларация от законния представител на заявителя за структурата и разпределението на капитала на заявителя – юридическо лице, с информация по т. 1 до действителен собственик (действителен бенефициер);
7. декларации от заявителя за обстоятелствата по ал. 2, т. 4, букви "б", "г" – "е", буква "ж", подбуква "бб", букви "з", "к" и "л", както и декларация по ал. 2, т. 5, буква "б" относно наличие на финансови или други интереси или връзки на заявителя и на лицата, които го управляват и представляват;
8. описание на структурата на групата, ако заявителят участва в група като дъщерно дружество или предприятие майка, както и описание на извършваните от групата дейности;
9. информация за лицата в групата, върху които се упражнява финансов или друг надзор, и посочване на надзорния орган по седалище на съответните лица;
10. годишни финансови отчети на заявителя за последните три години след извършен одит, ако такъв е задължителен, включващ баланс, отчет за доходите, годишен отчет за дейността и другите направени оповестявания към годишния финансов отчет за съответния период;
11. документ относно кредитен рейтинг, присъден на заявителя и на групата, в която участва, ако такива са присъждани.
(4) Заедно с уведомлението по ал. 1 се представят следните приложения с допълнителна информация относно финансирането на придобиването на квалифицираното участие:
1. декларация относно произхода на средствата, с които се придобива квалифицираното участие;
2. информация относно способа за придобиване на акциите и начина на плащане;
3. информация за начина на финансиране на придобиването на акциите, в това число за достъпа до капиталови източници и финансови пазари;
4. информация за използването на заемни средства от банковата система или за издаването на финансови инструменти с цел финансиране на придобиването, както и за всякакви финансови взаимоотношения с други акционери на застрахователя или презастрахователя, в това число данни за падежи, условия, предоставени обезпечения и гаранции;

5. информация за активи на заявителя или на застрахователя, съответно презастрахователя, в който се придобива участието, които се планира да бъдат продадени в краткосрочен план с цел финансиране на придобиването, както и за условията и цената на сделката.
(5) Заедно с уведомлението по ал. 1 се представят следните приложения с допълнителна информация в зависимост от равнището на квалифицираното участие, което се придобива:
1. когато след придобиването на квалифицираното участие ще последва промяна в контрола на застрахователя, съответно презастрахователя – план за дейността, включващ:
а) стратегически план за развитие, съдържащ основните цели на придобиването и основните начини за тяхното постигане, и по-конкретно:
аа) обосновка на придобиването;
бб) средносрочни финансови цели, в това число възвръщаемост на капитала;
вв) основните синергии, които се очаква да бъдат реализирани;
гг) очаквано пренасочване на дейности, клиенти и продукти, както и очаквано преразпределение на ресурси в рамките на застрахователя, съответно на презастрахователя;
дд) съществените обстоятелства по включване и интегриране на застрахователя, съответно презастрахователя, в груповата структура на заявителя, в това число взаимодействието, което ще се осъществява с други дружества в групата, заедно с описание на политиката, която ръководи вътрешногруповите отношения;
б) прогнозни финансови отчети на застрахователя, съответно презастрахователя, поотделно и на консолидирана основа за период от три години напред, включващи:
аа) прогнозен баланс и отчет за доходите;
бб) (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) прогноза за пруденциалните коефициенти, най-малко за покритието със собствени средства на минималното капиталово изискване и капиталовото изискване за платежоспособност, съответно на минималния гаранционен капитал, коефициенти на щетимост и коефициенти на разходите;
вв) информация за рисковите експозиции по видове рискове, най-малко за оперативен, кредитен, пазарен и подписвачески риск;
гг) прогноза за очакваните вътрешногрупови сделки;
в) обобщено описание на въздействието на придобиването върху управлението на застрахователя, съответно презастрахователя, както и върху организационната му структура;
2. когато след придобиването на квалифицираното участие същото няма да надхвърля 20 на сто от капитала – документ за стратегията на заявителя, включващ:
а) срок, за който заявителят възнамерява да държи участието си;
б) намерения на заявителя да увеличи, намали или да задържи участието си на същото равнище в предвидимо бъдеще;
в) информация за възможността и волята на заявителя да подкрепи застрахователя, съответно презастрахователя, с допълнителни собствени средства в случай на финансови затруднения;
3. когато след придобиването на квалифицираното участие същото ще надхвърля 20 на сто, но няма да надхвърля 50 на сто от капитала – документ за стратегията на заявителя по т. 2, включващ също така:
а) информация относно влиянието, което заявителят възнамерява да оказва върху финансовото състояние на застрахователя, съответно презастрахователя (в това число върху политиката за разпределение на дивиденти), върху стратегическото му развитие и по отношение на разпределението на неговите ресурси;
б) описание на намеренията и очакванията на заявителя по отношение на дейността на застрахователя, съответно презастрахователя, в средносрочен план.

(6) Когато квалифицираното участие се придобие или преминаването на праг по чл. 68, ал. 1 се извърши непряко, уведомлението по ал. 1 се подава в комисията при придобиване на участие в настоящ пряк или непряк акционер в следните случаи:
1. придобиване на квалифицирано участие или увеличаване на участието, като по този начин се надвишават 20, 30 или 50 на сто в капитала на акционер, който упражнява контрол върху застрахователя, съответно презастрахователя, или
2. придобиване на контрол върху акционер, който притежава квалифицирано участие, но не упражнява контрол върху застрахователя, съответно презастрахователя.
(7) В случай на вътрешногрупови придобивания в рамките на групата на съществуващ акционер на застраховател, съответно презастраховател, в резултат на които не се променя действителният собственик (действителният бенефициер) на участието в капитала на застрахователя, към уведомлението по ал. 1 се прилагат само документите по ал. 3, т. 6.

Придобиване на квалифицирано участие от финансови предприятия

Чл. 70. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията обменя информация със съответните надзорни органи при извършване на оценката на придобиването, ако заявителят е едно от следните лица:
1. кредитна институция, застраховател или презастраховател, инвестиционен посредник или управляващо дружество по смисъла на член 1, параграф 2 от Директива 2009/65/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 13 юли 2009 г. относно координирането на законовите, подзаконовите и административните разпоредби относно предприятията за колективно инвестиране в прехвърлими ценни книжа (ПКИПЦК) (ОВ, L 302/32 от 17 ноември 2009 г.), одобрени в друга държава членка или в сектор, различен от този, в който се предлага придобиването;
2. предприятие майка на кредитна институция, застраховател или презастраховател, инвестиционен посредник или дружество, управляващо ПКИПЦК, одобрени в друга държава членка или в сектор, различен от този, в който се предлага придобиването;
3. физическо или юридическо лице, контролиращо кредитна институция, застраховател или презастраховател, инвестиционен посредник или дружество, управляващо ПКИПЦК, одобрени в друга държава членка или в сектор, различен от този, в който се предлага придобиването.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Становищата и възраженията на надзорните органи, с които е било проведено съгласуване по реда на ал. 1, се посочват в решението на комисията по чл. 71, ал. 4 или 5.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията предоставя без забавяне всякаква информация, която е съществена или е от значение за оценката, когато придобиване на квалифицирано участие е заявено от лице по ал. 1, което е застраховател или презастраховател със седалище в Република България, или предприятие майка, или физическо или юридическо лице, контролиращо застраховател или презастраховател със седалище в Република България. В процеса на сътрудничество по изречение първо комисията представя на съответните надзорни органи по тяхно искане или служебно всяка информация, която е необходима или съществена за извършваната от тях проверка.
(4) Информацията по чл. 69, ал. 2 и 3 не се изисква от заявителя, в случай че надзорният орган по ал. 1 е от държава членка и предостави удостоверение, че заявителят отговаря на изискванията на Директива 2009/138/ЕО или на Директива 2007/44/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 5 септември 2007 г. за изменение на Директива 92/49/ЕИО на

Съвета и директиви 2002/83/ЕО, 2004/39/ЕО, 2005/68/ЕО и 2006/48/ЕО по отношение на процедурните правила и критериите за оценяване за предварителната оценка на придобиванията и увеличението на участия във финансовия сектор (ОВ, L 247/1 от 21 септември 2007 г.).
(5) Информацията по чл. 69, ал. 2 и 3 не се изисква от заявител, който е поднадзорно лице на комисията и за него са представяни документите по чл. 69, ал. 1 – 4 в друго производство пред комисията.
(6) Информацията по чл. 69, ал. 2 и 3 не се изисква от заявител, който е оценяван в друго производство през предходните две години от заместник-председателя или от комисията и за него са представяни документите по чл. 69, ал. 2 и 3.

Процедура по уведомяване

Чл. 71. (1) В срок, не по-дълъг от два работни дни от датата на получаване на заявлението с всички изискуеми документи по чл. 69, комисията, по предложение на заместник-председателя, потвърждава писмено на заявителя за получаването на заявлението и го информира за датата, на която изтича срокът за произнасяне по ал. 4. Когато към заявлението не са приложени всички документи по чл. 69, срокът за потвърждението по изречение първо започва да тече от датата на представяне на всички изискуеми документи. Изречение първо се прилага съответно при всяко последващо подаване на документи от заявителя.
(2) Комисията, по предложение на заместник-председателя, може до изтичането на 50 работни дни от датата на потвърждението по ал. 1 да поиска допълнителна информация, която е необходима за произнасяне по заявлението. Искането за допълнителна информация е писмено и посочва необходимата информация. Срокът за произнасяне по ал. 4 спира да тече от датата на искането за допълнителна информация до датата на нейното получаване, но за не повече от 20 работни дни. Когато заявителят има седалище или подлежи на надзор извън Европейския съюз или е физическо лице, или е юридическо лице, което не е застраховател, кредитна институция или инвестиционен посредник, максималният срок, за който спира да тече срокът за произнасяне, е 30 дни от датата на писменото искане за допълнителна информация. Последващи искания за допълнителна информация не спират срока за произнасяне. При всяко получаване на допълнителна информация се прилага двудневният срок по ал. 1.
(3) В срок до 60 работни дни от датата на потвърждението по ал. 1 комисията, по предложение на заместник-председателя, издава забрана за придобиване на заявеното участие, ако са налице сериозни основания за това съгласно критериите по чл. 68, ал. 7 или ако предоставената от заявителя информация е непълна. Решението на комисията за издаване на забрана, заедно с мотивите към него, се изпраща на заявителя преди изтичането на срока за произнасяне и не по-късно от два дни от датата на издаване на решението. Решението се оповестява на страницата на комисията в интернет или по друг подходящ начин.
(4) В срока по ал. 3 комисията, по предложение на заместник-председателя, може да одобри извършването на промяната на акционерното участие, както и да определи максимален срок, в който да бъде извършено придобиването по чл. 68, ал. 1, след чието изтичане одобрението се обезсилва. Определеният максимален срок може да бъде продължен по искане на заявителя, ако са налице основателни причини за това.
(5) Ако заявителят не е уведомен в срока по ал. 3 за издадена забрана за придобиване на заявено участие, той има право да придобие заявеното от него участие.

(6) Лице, което придобие квалифицирано участие или премине друг праг по чл. 68, ал. 1, изречение първо, без да подаде уведомление по чл. 68, ал. 1, преди изтичане на срока по ал. 3 или в нарушение на забрана на комисията, не може да упражнява право на глас по така придобитите акции. Когато лицето притежава и други акции, придобити преди придобиването на квалифицирано участие или преминаването на друг праг по изречение първо, правата му на глас по тези акции се запазват. Правото на глас на лицето по новите акции, придобити по изречение първо, не се взема предвид при определяне наличието на кворум за провеждането на общо събрание на застрахователя, съответно презастрахователя.
(7) (Изм. – ДВ, бр. 83 от 2019 г., в сила от 22.10.2019 г.) Съответният централен депозитар на ценни книжа, който води книгата на акционерите на застрахователя, съответно на презастрахователя, уведомява комисията за всяко придобиване на участие по чл. 68, ал. 1, съответно за намаляване по чл. 68, ал. 2, в тридневен срок от узнаването им.

Правомощия на надзорния орган при квалифицирани участия

Чл. 72. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В случай на придобиване на квалифицирано участие преди изтичането на срока по чл. 71, ал. 4 или без да е подадено уведомление по чл. 68, или в нарушение на забрана на комисията и когато има вероятност влиянието, упражнявано от посочените в чл. 68, ал. 1 лица, да навреди на стабилното и разумно управление на застрахователя или презастрахователя, заместник-председателят, съответно комисията, предприемат подходящи мерки, включващи по преценка на органа предписания, административни наказания за членове на управителни и контролни органи на лицата, които не са спазили задължението за уведомяване по чл. 68, и забрана за упражняване на правата на глас въз основа на притежаваните акции от въпросните акционери или членове.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Ако квалифицираното участие е придобито в нарушение на забрана на комисията, комисията:
1. налага забрана за упражняването на съответните права на глас в общото събрание на застрахователя, съответно на презастрахователя, и
2. може да поиска прогласяване на нищожност на решението на общото събрание на акционерите.
(3) (Нова – ДВ, бр. 49 от 2025 г.) Комисията извършва текуща оценка на спазването на критериите по чл. 68, ал. 7 от страна на лицата, притежаващи квалифицирани участия в застрахователно или презастрахователно акционерно дружество.

Придобиване на неквалифицирано участие

Чл. 73. (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Лице, което придобива едно или повече на сто, но не повече от 10 на сто от акциите на застраховател, съответно презастраховател, е длъжно в срок не по-късно от 14 дни от придобиването или увеличаването на участието да се идентифицира до действителен собственик (действителен бенефициер) пред комисията, като представи документите по чл. 69, ал. 2, т. 1, съответно по ал. 3, т. 1 и 6.

Отчитане на квалифицираното участие

Чл. 74. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Застрахователят, съответно презастрахователят, информира комисията за всички придобивания на или

разпореждания с участия в капитала му, в резултат на които участията превишават или се намаляват под някой от праговете, посочени в чл. 68, ал. 1, когато това му стане известно.
(2) Застраховател, съответно презастраховател, представя в комисията ежегодно до 31 март справка по утвърден от заместник-председателя образец за лицата, които притежават квалифицирани участия, както и за размера на тези участия.

Глава седма
СИСТЕМА НА УПРАВЛЕНИЕ

Раздел I
Управление, структура и организация на дейността на застрахователя и презастрахователя

Отговорност на управителните и контролните органи на застрахователя или презастрахователя

Чл. 75. Управителните и контролните органи на застрахователя или презастрахователя отговарят за приемането и прилагането в дейността му на необходимата организация и правила, с които да се гарантира спазването на:
1. този кодекс;
2. подзаконовите актове по неговото прилагане;
3. пряко приложимото право на Европейския съюз в областта на застраховането, презастраховането и надзора върху тях;
4. вътрешните актове на застрахователя или презастрахователя.

Система на управление. Общи изисквания

Чл. 76. (1) Застрахователят или презастрахователят е длъжен да разполага с ефективна система на управление с цел осигуряване на надеждно и разумно управление на дейността.
(2) Системата на управление включва адекватна и прозрачна организационна структура с ясно разпределение и целесъобразно разделение на отговорностите и ефективна система, осигуряваща предаването на информация. Системата на управление може да включва и допълнителни елементи по преценка на застрахователя или презастрахователя.
(3) Системата на управление трябва да се основава на изискванията по чл. 77 – 100 и чл. 110 и 111.
(4) Системата на управление трябва да съответства на естеството, обема и сложността на дейността на застрахователя или презастрахователя.
(5) Застрахователят или презастрахователят е длъжен периодично да преразглежда системата си на управление и да внася промени, когато това е необходимо за постигане на целите по ал. 1.

Устройство на системата на управление

Чл. 77. (1) Управителният, съответно контролният орган, съгласно правомощията си според устава на застрахователя или презастрахователя отговоря за приемането и за стриктното прилагане на:

1. управленска и организационна структура на застрахователя или презастрахователя, в която трябва да бъдат определени най-малко:
а) дейността на отделните организационни единици;
б) ръководните длъжности извън длъжностите по чл. 80, ал. 1, както и техните функции и правомощия;
в) разпределението на функциите и правомощията между изпълнителните директори, както и целесъобразното разпределение на функции между членовете на управителния орган;
2. (изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) програма за дейността на застрахователя или презастрахователя в съответствие с чл. 33 за срок три години, която се актуализира ежегодно в срок до 30 юни всяка година;
3. политики за:
а) управлението на риска, включващи най-малко:
аа) политика за управлението на риска, свързан с подписваческата дейност и заделянето на техническите резерви;
бб) политика за управлението на оперативния риск;
вв) политика за управлението на риска чрез презастраховане и други техники за ограничаване на риска;
гг) политика за управлението на активите и пасивите;
дд) политика за управлението на инвестиционния риск;
ее) политика за управлението на ликвидния риск;
б) вътрешния контрол;
в) оперативния контрол, включително правила и процедури за изпълнение и отчитане дейността на отделните организационни звена;
г) вътрешния одит;
д) прехвърлянето на дейности по смисъла на чл. 110, когато такова се извършва;
е) изпълнение на задълженията по чл. 127, ал. 7;
ж) информационната система и документооборота;
з) подписваческата дейност и работата със застрахователните посредници;
и) предотвратяването на конфликт на интереси;
к) оценката на активи;
л) управлението на капитала;
м) (нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) квалификацията, знанията и уменията на служителите, непосредствено заети с дейностите по разпространение на застрахователни или презастрахователни продукти, както и на съответните лица в управленската структура на застрахователя, съответно на презастрахователя, които отговарят за дейността по разпространение на застрахователни, съответно презастрахователни, продукти, в т. ч. политики за продължаващо професионално обучение и развитие;
н) (нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) наличието на добра репутация на служителите, извършващи дейност по разпространение на застрахователни или презастрахователни продукти, както и на съответните лица в управленската структура на застрахователя, съответно на презастрахователя, които отговарят за дейността по разпространение на застрахователни, съответно презастрахователни, продукти;
о) (нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) създаването на застрахователни продукти, които включват процедура за разработване и одобряване на всеки застрахователен продукт или на съществени промени на съществуващ застрахователен продукт, преди продуктът да бъде предлаган или разпространяван на ползватели на застрахователни услуги;

п) (нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) разпространението на застрахователни продукти;
р) (нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) за непрекъсваемост на дейността и работа в извънредни ситуации;
с) (предишна б. "м" - ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) други дейности по преценка на управителния орган или когато е предвидено със закон или с друг нормативен акт;
4. политика за възнагражденията на лицата, които работят за застрахователя или презастрахователя.
(2) Органът по ал. 1 преразглежда най-малко веднъж годишно документите по ал. 1 и внася необходимите изменения или допълнения в отговор на съществени промени в материята, уреждана от тези документи, и представя пред общото събрание на акционерите или член-кооператорите годишен отчет за тяхното изпълнение, включително за изпълнението на програмата по ал. 1, т. 2.
(3) (Доп. – ДВ, бр. 54 от 2025 г.) Застрахователят или презастрахователят предприема разумни мерки, които да гарантират непрекъснатост и регулярност при извършване на дейността му, в това число като разработва планове за извънредни ситуации. За тази цел застрахователят или презастрахователят се ползва от подходящи и съответстващи на обема, характера и сложността на дейността му системи, ресурси и процедури, и по-специално въвежда и управ-лява мрежови и информационни системи в съответствие с Регламент (ЕС) 2022/2554 на Европейския парламент и на Съвета от 14 декември 2022 г. относно оперативната устойчивост на цифровите технологии във финансовия сектор и за изменение на регламенти (ЕО) № 1060/2009, (ЕС) № 648/2012, (ЕС) № 600/2014, (ЕС) № 909/2014 и (ЕС) 2016/1011 (ОВ, L 333/1 от 27 декември 2022 г.), наричан по-нататък "Регламент (ЕС) 2022/2554.
(4) Заместник-председателят:
1. може да получава цялата информация за системата на управление на застрахователя или презастрахователя и да разпорежда извършване на проверки за установяване на нейното състояние;
2. преценява потенциалните рискове, идентифицирани от застрахователите или презастрахователите, които могат да засегнат финансовата им стабилност;
3. може да разпореди усъвършенстване или укрепване на системата на управление, за да се осигури спазване на изискванията по чл. 76, ал. 3.
(5) Комисията с наредба определя по-подробни изисквания към системата на управление на застрахователите и презастрахователите в съответствие с принципите, уредени в тази глава, когато това е необходимо за спазване на насоките на Европейския орган.

Функции в системата на управление

Чл. 78. (1) В рамките на системата на управление застрахователят или презастрахователят създава:
1. функция по управление на риска;
2. функция, следяща за спазване на нормативните изисквания (функция за съответствие);
3. функция по вътрешен одит;
4. актюерска функция, и
5. други функции, предвидени в този кодекс, и такива в зависимост от преценката на управителните и контролните му органи.

(2) Функция по смисъла на ал. 1 е вътрешният капацитет за изпълнение на практически задачи. Застрахователят или презастрахователят самостоятелно избира организационната форма на функциите по ал. 1, освен когато с този кодекс е предвидено друго. Функциите по ал. 1 може да се осъществяват от служители на застрахователя или презастрахователя или посредством прехвърляне на дейност по чл. 110.
(3) Организационната структура по чл. 77, ал. 1, т. 1 трябва ясно да урежда всички функции по ал. 1.
(4) Членове 269 – 271 от Регламент (ЕС) 2015/35 се прилагат и за застрахователите без право на достъп до единния пазар.

Раздел II
Изисквания за квалификация и надеждност

Лица, които участват в управлението на застрахователя или презастрахователя, и лица, изпълняващи други ключови функции

Чл. 79. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, гарантира, че лицата, които действително го ръководят – членовете на управителния му и надзорния му съвет или на съвета на директорите при акционерните дружества, съответно членовете на управителния и контролния съвет на взаимозастрахователната кооперация, наричани по-нататък "управителните и контролните органи", другите лица, които са оправомощени да го управляват или представляват, както и лицата, които изпълняват ключови функции по чл. 78, ал. 1, във всеки един момент отговарят на следните изисквания за:
1. квалификация – тяхната професионална квалификация, знания и опит са адекватни, за да позволят стабилно и разумно управление, и
2. надеждност – имат добра репутация.
(2) Член 258, параграф 1, буква "в" от Регламент (ЕС) 2015/35 се прилага и за застрахователите без право на достъп до единния пазар.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Застрахователят, съответно презастрахователят, се представлява заедно от поне две физически лица. Застрахователят, съответно презастрахователят, уведомява комисията за всяка промяна на лицата, които действително го ръководят или изпълняват ключовите функции, като предоставя пълната информация, необходима за оценка на изпълнението на изискванията за квалификация и надеждност на новите лица.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Застрахователят, съответно презастрахователят, уведомява комисията при освобождаване на лице по ал. 1, както и за причините за това, ако лицето е престанало да отговаря на изискванията на този кодекс, в срок не по-късно от 7 дни от датата на освобождаването.
(5) Съветът на директорите, съответно надзорният съвет, на застрахователя или презастрахователя приема и прилага правила и процедури, с които да гарантира, че лицата по ал. 1 по всяко време отговарят на изискванията за квалификация и надеждност (политика за квалификация и надеждност).

Изисквания за професионална квалификация и надеждност

Чл. 80. (1) Всеки член на управителен или контролен орган на застраховател, съответно презастраховател, както и всяко лице, оправомощено да го управлява и/или представлява, трябва да:
1. има висше образование на образователно-квалификационна степен "магистър" и да притежава подходяща професионална квалификация, необходима за управление на дейността на застрахователя, съответно презастрахователя;
2. притежава професионален опит в сферата на икономиката или финансите;
3. не е осъждано за умишлено престъпление от общ характер;
4. не е било през последните три години преди определената от съда начална дата на неплатежоспособността член на управителен или контролен орган или неограничено отговорен съдружник в дружество, за което е открито производство по несъстоятелност, или в прекратено поради несъстоятелност дружество, ако са останали неудовлетворени кредитори;
5. не е обявявано в несъстоятелност и да не се намира в производство по несъстоятелност;
6. не е съпруг или роднина по права или по съребрена линия до четвърта степен включително, или по сватовство до трета степен с друг член на управителен или контролен орган на лицето;
7. не е лишено от право да заема материалноотговорна длъжност;
8. не е било през последната една година преди акта на съответния компетентен орган член на управителен или контролен орган или неограничено отговорен съдружник в дружество, на което е бил отнет лиценз за извършване на дейност, подлежаща на лицензионен режим, освен в случаите, когато лицензът е бил отнет по искане на дружеството, както и ако актът за отнемане на издадения лиценз е бил отменен по надлежния ред;
9. не е било освобождавано от длъжност в управителен или контролен орган на търговско дружество въз основа на приложена принудителна административна мярка, освен в случаите, когато актът на компетентния орган е бил отменен по надлежния ред;
10. (нова – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) не дава основание за съмнение, въз основа на събраните данни за него, неговите обвързани лица и връзките между тях, относно неговата надеждност и пригодност и възможност за възникване конфликт на интереси.
(2) Изискванията на ал. 1 се отнасят и за физическите лица, които представляват юридически лица – членове на управителните и контролните органи на застрахователно или презастрахователно акционерно дружество.
(3) Член на управителен или контролен орган на застраховател, съответно презастраховател, както и лице, оправомощено да го управлява или представлява, трябва да бъде лице, което се ползва с добра репутация и не застрашава управлението на лицето, интересите на ползвателите на застрахователни услуги и не възпрепятства застрахователния надзор. В производството по одобряване по ал. 10 заявителят подава и декларации по чл. 69, ал. 2, т. 4, букви "а" – "г", "е" – "л".
(4) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) След вписването в търговския регистър и в регистъра на юридическите лица с нестопанска цел изпълнителният директор, съответно председателят на кооперацията, или друго лице, което е оправомощено да управлява и представлява застрахователя или презастрахователя, не трябва да заема друга платена длъжност по трудово правоотношение, освен ако е преподавател във висше училище. Физическите лица – граждани на трета държава, трябва да имат и разрешение за продължително пребиваване в Република България.

(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Обстоятелствата по ал. 1, т. 1 се удостоверяват пред комисията с нотариално заверено копие от диплома за висше образование, придобита в Република България, съответно с легализиран превод на диплома за висше образование, придобита във висше училище извън Република България.
(6) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Обстоятелствата по ал. 1, т. 2 се удостоверяват пред комисията с автобиография, в която се посочват: мястото, съответно местата, в които заявителят е натрупал професионалния си опит, като се дават точни данни за тях (наименование, правна форма, седалище, предмет на дейност, регистрационен номер, когато това е приложимо, териториален обхват на дейността), длъжностите, които е заемал, и тяхното място в организационната структура на предприятието или учреждението, периодът, през който е заемал всяка длъжност, подробно описание на длъжността, нейните функции, правомощия и задължения.
(7) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г., бр. 103 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Обстоятелствата по ал. 1, т. 3 за български граждани се установяват служебно – за липса на осъждане в Република България, и с декларация – за липса на осъждане извън Република България, а за лицата, които не са български граждани, тези обстоятелства се удостоверяват със свидетелство за съдимост, издадено от държавата по обичайното пребиваване на лицето. Обстоятелствата по ал. 1, т. 4 – 9 се удостоверяват с декларация. Документите по изречения първо и второ се признават, в случай че са представени до три месеца от датата на издаването им, съответно изготвянето им. Разрешение за продължително пребиваване в Република България на лице от трета държава се представя не по-късно от три месеца от датата на издаване на одобряването.
(8) Когато държавата членка по обичайното пребиваване на лицето или държавата членка, от която произхожда съответното лице, не издава свидетелство за съдимост, то може да бъде заменено от клетвена декларация – или, в държави членки, в които такава не е предвидена, от официална декларация, направена от лицето пред компетентен съдебен или административен орган, нотариус в държавата членка по произход или държавата членка, от която идва лицето. Такъв орган или нотариус издава удостоверение, потвърждаващо истинността на клетвената декларация или на официалната декларация. Декларацията по ал. 1 за липса на предишна несъстоятелност също може да бъде направена пред компетентна професионална или търговска организация в съответната държава членка.
(9) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Автобиографията и всяка декларация за установяване на обстоятелства по ал. 1 – 6 се подписват от заявителя. Представя се и декларация, подписана от двама от членовете на управителния или контролния орган на застрахователя, съответно на презастрахователя, както и от длъжностното лице в застрахователя или презастрахователя, което е извършило проверка на достоверността на обстоятелствата, съдържащи се в съответните документи, че оценката е извършена в съответствие със закона и политиката за квалификация и надеждност и лицето отговаря на изискванията за длъжността. Лицето, за което се иска одобрение, дава писмено съгласие комисията да иска потвърждение на всички обстоятелства, разкрити в производството по одобряване, както и да получава необходимата информация от други органи и лица, при които се намира съответната информация.
(10) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Лицата по ал. 1 и 2 подлежат на одобряване от комисията преди избора им или назначаването им на съответната длъжност. Комисията се произнася в едномесечен срок от постъпване на искането.

(11) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) При констатиране на непълноти или противоречия със законовите изисквания в документите към искането по ал. 10 комисията изисква от заявителя отстраняването на нередовностите в едномесечен срок. Срокът за произнасянето по ал. 10 спира да тече в периода от изпращане на съобщението за отстраняване на нередовностите до получаването на допълнителните документи.
(12) Не подлежат на ново одобряване за квалификация лица, които са получили одобрение по ал. 10 в предходно производство.

Независими членове

Чл. 81. (1) Най-малко една трета от съвета на директорите или от надзорния съвет на застрахователя се състои от независими членове – физически лица. За независимите членове се прилага чл. 80.
(2) Независимият член на съвета не може да е:
1. служител в застрахователя;
2. лице, което е свързано със застрахователя по смисъла на § 1, т. 22, букви "а" и "в" от допълнителните разпоредби;
3. лице, което е в трайни търговски отношения със застрахователя;
4. член на управителен или контролен орган, прокурист или служител на лице по т. 2 или 3;
5. свързано лице с друг член на управителен или контролен орган на застрахователя.
(3) (Доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Лицата, избрани за независими членове на съвета на директорите или на надзорния съвет, за които след датата на избора им възникнат обстоятелствата по ал. 2, са длъжни незабавно да уведомят съответния орган на застрахователя. В този случай лицата престават да осъществяват функциите си и не получават възнаграждение, освен ако други членове на съответния съвет са независими членове и са изпълнени изискванията за броя на независимите членове, за което застрахователят уведомява комисията и предоставя съответните доказателства.
(4) Кандидатите за независими членове доказват липсата на обстоятелствата по ал. 2 с декларация.

Изисквания към управителните и контролните органи на застрахователен холдинг и финансов холдинг със смесена дейност

Чл. 82. (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Всеки член на управителен или контролен орган, както и всяко друго лице, оправомощено да управлява и/или представлява застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност със седалище в Република България, трябва да отговаря на изискванията по чл. 80, ал. 1. Когато комисията осъществява надзора на групата, се прилагат чл. 80, ал. 2 – 12, чл. 83, ал. 2 и чл. 84.

Професионален опит

Чл. 83. (1) Лице, което е оправомощено да управлява и/или представлява застраховател, съответно презастраховател, както и член на управителен орган на застраховател, съответно презастраховател, притежава професионален опит, ако:
1. в продължение на не по-малко от три години е заемало длъжност в управителен орган на застраховател, застрахователен или финансов холдинг, застрахователен холдинг със смесена дейност, финансов холдинг със смесена дейност, презастраховател или пенсионноосигурително дружество, банка или друго предприятие от финансовия сектор,

когато дейността на предприятието от финансовия сектор е съизмерима с тази на застрахователя, съответно на презастрахователя;
2. в продължение на не по-малко от 5 години е заемало длъжност в контролен орган или длъжност с ръководни функции в застраховател, застрахователен или финансов холдинг, застрахователен холдинг със смесена дейност, финансов холдинг със смесена дейност, презастраховател, пенсионноосигурително дружество, банка или друго предприятие от финансовия сектор, когато дейността на предприятието от финансовия сектор е съизмерима с тази на застрахователя, съответно на презастрахователя, а ако има висше икономическо или юридическо образование – не по-малко от три години;
3. в продължение на не по-малко от 5 години е заемало длъжност като представляващ застрахователен брокер, непосредствено ръководещ дейността по застрахователно посредничество, когато дейността на брокера по застрахователни сделки е съизмерима с дейността на застрахователя, а ако има висше икономическо или юридическо образование – не по-малко от три години;
4. в продължение на не по-малко от 10 години е заемало длъжност с ръководни функции във финансовото управление на предприятие от нефинансовия сектор, чиито активи са съпоставими със стойността на активите на застрахователя, съответно презастрахователя, а ако има висше икономическо или юридическо образование – не по-малко от 5 години;
5. в продължение на не по-малко от 10 години е заемало длъжност с ръководни функции в държавна институция в сферата на икономиката и финансите или длъжност с ръководни функции във финансовото управление на други държавни институции, а ако лицето е с икономическо или юридическо образование – не по-малко от 5 години.
(2) Член на контролен орган на застрахователно акционерно дружество, извън случаите по ал. 1, може да бъде лице, което е работило поне три години на друга ръководна длъжност в застраховател, застрахователен или финансов холдинг, застрахователен холдинг със смесена дейност, финансов холдинг със смесена дейност, презастраховател, пенсионноосигурително дружество, банка, държавна институция в сферата на икономиката и финансите или като представляващ застрахователен брокер, непосредствено ангажиран с дейността по застрахователно посредничество, когато дейността на брокера по застрахователни сделки е съизмерима с дейността на застрахователя, а ако лицето е с икономическо или юридическо образование – не по-малко от две години.

Преценка на професионалната квалификация и опит

Чл. 84. (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията отказва да издаде одобрение и в случаите, когато въпреки формалното наличие на изискванията на чл. 80, ал. 1, т. 1 и чл. 83 прецени, че лицето не притежава достатъчна професионална квалификация и опит, необходими да участва ефективно в управлението на застрахователя, съответно презастрахователя, за който се отнася искането. Мотивираният отказ се изпраща на застрахователя, съответно презастрахователя, за който се отнася искането.

Изисквания за лицата на ръководни длъжности

Чл. 85. (1) Лицата, заемащи ръководни длъжности съгласно организационната структура на застрахователя, трябва да отговарят на изискванията на чл. 80, ал. 1, т. 3 и 4 и да притежават подходяща квалификация и опит.

(2) Правилата по чл. 79, ал. 5 уреждат подробните изисквания за квалификация и опит на лицата по ал. 1 и може да предвидят допълнителни изисквания за лицата, изпълняващи ключови функции.

Раздел III
Управление на риска

Основни принципи

Чл. 86. (1) Застрахователят или презастрахователят трябва да разполага със система за управление на риска, която да включва стратегии, процеси и процедури за докладване с цел непрекъснато идентифициране, измерване, проследяване, управление и докладване на рисковете, на които е изложен или би могъл да бъде изложен, както поотделно, така и в целостта им, а също така и на техните взаимозависимости.
(2) Системата за управление на риска трябва да бъде ефективна и да бъде добре интегрирана в организационната структура и процесите за вземане на решения на застрахователя или презастрахователя, като по подходящ начин се взема предвид от лицата по чл. 80 и лицата, които осъществяват функциите по чл. 78, ал. 1.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) Системата за управление на риска обхваща рисковете, които се включват в изчислението на капиталовото изискване за платежоспособност, съответно на такива, които биха се отразили на собствените средства на застрахователя или презастрахователя и покритието на минималния му гаранционен капитал със собствени средства, както и рисковете, които не са изцяло или отчасти включени в това изчисление.
(4) Системата за управление на риска обхваща следните области:
1. подписваческа дейност и образуване на технически резерви;
2. управление на активите и пасивите;
3. инвестиции и по-конкретно деривати и други подобни задължения;
4. управление на риска в областта на ликвидността и концентрацията;
5. управление на оперативния риск;
6. презастраховане и други техники за намаляване на риска;
7. други области по преценка на застрахователя или презастрахователя.
(5) Политиката за управление на риска по чл. 77, ал. 1, т. 3, буква "а" включва политики за управление на риска във всяка от областите по ал. 4.
(6) Във връзка с инвестиционния риск застрахователите и презастрахователите доказват, че спазват правилата по чл. 124, 196 и 197.

Правила за управление на риска във връзка с прилагането на изравнителна корекция и корекция за променливост

Чл. 87. (1) Когато застрахователят или презастрахователят прилага изравнителна корекция или корекция за променливост, той изготвя план за ликвидност, отразяващ входящите и изходящите парични потоци по отношение на активите и пасивите, които са предмет на тези корекции.
(2) По отношение на управлението на активите и пасивите застрахователят, съответно презастрахователят, извършва редовна оценка на чувствителността на своите технически

резерви и допустими собствени средства спрямо допусканията, на които се основава екстраполацията на съответната срочна структура на безрисковия лихвен процент.
(3) По отношение на управлението на активите и пасивите и когато се прилага изравнителна корекция, застрахователят, съответно презастрахователят, извършва редовна оценка на:
1. чувствителността на своите технически резерви и допустими собствени средства спрямо допусканията, на които се основава изчисляването на изравнителната корекция, включително изчисляването на основния спред по чл. 157, ал. 1, т. 2, и възможното въздействие на принудителната продажба на активи върху неговите допустими собствени средства;
2. чувствителността на своите технически резерви и допустими собствени средства спрямо промените в структурата на целевия портфейл от активи;
3. въздействието на намаляването на изравнителната корекция до нула.
(4) По отношение на управлението на активите и пасивите и когато се прилага корекция за променливост по чл. 158, застрахователят, съответно презастрахователят, извършва редовна оценка на:
1. чувствителността на своите технически резерви и допустими собствени средства спрямо допусканията, на които се основава изчисляването на корекцията за променливост, и възможното въздействие на принудителната продажба на активи върху техните допустими собствени средства;
2. въздействието на намаляването на корекцията за променливост до нула.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Застрахователят, съответно презастрахователят, представя ежегодно оценките по ал. 2 – 4 на комисията като част от информацията, отчитана съгласно чл. 127. Когато намаляването на изравнителната корекция или на корекцията за променливост до нула би довело до неспазване на капиталовото изискване за платежоспособност, предприятието представя също така анализ на мерките, които може да приложи в такава ситуация, за да възстанови равнището на допустимите собствени средства за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност или за да намали рисковия профил с цел възстановяване на съответствието с капиталовото изискване за платежоспособност.
(6) Когато се прилага корекцията за променливост по чл. 158, политиката за управление на риска по чл. 77, ал. 1, т. 3, буква "а" включва политика относно критериите за прилагане на корекцията за променливост.

Преценка за целесъобразността на външните оценки на кредитния рейтинг

Чл. 88. (1) С цел избягване на прекомерното доверие към институции за външна кредитна оценка, когато използва външна оценка на кредитния рейтинг при изчисляването на техническите резерви и капиталовото изискване за платежоспособност, застрахователят, съответно презастрахователят, извършва преценка на целесъобразността на тези външни кредитни оценки като част от управлението на риска чрез използване на допълнителни оценки, когато това е практически възможно, за да се избегне всяка автоматична зависимост от външни оценки.
(2) Институция за външна кредитна оценка е агенция за кредитен рейтинг, регистрирана или сертифицирана в съответствие с Регламент (ЕО) № 1060/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 г. относно агенциите за кредитен рейтинг (ОВ, L 302/1 от 17 ноември 2009 г.), или централна банка, издаваща кредитни рейтинги.
(3) Преценката на външните кредитни оценки се извършва по ред, определен с акт на Европейския съюз.

Функция по управление на риска

Чл. 89. (1) Функцията по управление на риска на застрахователя или презастрахователя се структурира по такъв начин, че да съдейства за прилагането на системата за управление на риска.
(2) Лицето, което изпълнява функцията по управление на риска, или ръководителят на звеното/структурата, което я осъществява (риск мениджър), трябва да има подходяща квалификация и опит в областта на управлението на риска и да отговаря на изискванията по чл. 80, ал. 1, т. 3 – 9. За случая се прилага съответно чл. 80, ал. 3, 7 и 8.
(3) Когато застрахователят или презастрахователят прилага частичен или пълен вътрешен модел, функцията по управление на риска изпълнява и следните задачи:
1. проектира и прилага вътрешния модел;
2. тества и валидира вътрешния модел;
3. документира вътрешния модел и последващите промени, извършени в него;
4. анализира резултатите от прилагането на вътрешния модел и ги обобщава в доклади;
5. информира управителния орган на застрахователя или презастрахователя за резултатите от прилагането на вътрешния модел, посочва области, в които е необходимо подобрение, и периодично информира управителния орган за състоянието на опитите за преодоляване на по-рано установените слабости.

Собствена оценка на риска и платежоспособността

Чл. 90. (1) Като част от системата за управление на риска всеки застраховател или презастраховател извършва своя собствена оценка на риска и платежоспособността.
(2) Оценката по ал. 1 включва:
1. съвкупните нужди по отношение на платежоспособността, като се вземат предвид рисковият профил, одобрените лимити за поемане на риск и бизнес стратегията на застрахователя, съответно презастрахователя;
2. дали се спазват постоянно капиталовото изискване за платежоспособност, минималното капиталово изискване, както и изискванията във връзка с техническите резерви;
3. степента, с която рисковият профил на предприятието се отклонява от допусканията по чл. 170, ал. 3, стоящи в основата на посоченото капиталово изискване за платежоспособност, изчислено посредством използване на стандартната формула или посредством собствен цялостен или частичен вътрешен модел.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) За целите на оценката по ал. 2, т. 1 застрахователят, съответно презастрахователят, разполага с процеси, които са пропорционални на естеството, обема и сложността на присъщите на дейността рискове и които му позволяват правилно да идентифицира и оценява рисковете, пред които е изправен в краткосрочен или в дългосрочен план и на които е изложен или може да бъде изложен. Застрахователят, съответно презастрахователят, представя на комисията методите, използвани за тази оценка.
(4) Когато застрахователят, съответно презастрахователят, прилага изравнителната корекция по чл. 156 и корекцията за променливост, посочена в чл. 158, той извършва оценка на съответствието с капиталовите изисквания по ал. 2, т. 2 с отчитане и без отчитане на тези корекции и преходни мерки.

(5) В случаите по ал. 2, т. 3, когато се използва вътрешен модел, оценката се извършва заедно с рекалибриране, което преобразува вътрешните резултати за риска в метода за измерване на риска и калибрирането на капиталовото изискване за платежоспособност.
(6) Собствената оценка на риска и платежоспособността е неразделна част от бизнес стратегията и винаги се взема предвид при стратегически решения на застрахователя или презастрахователя.
(7) Застрахователят, съответно презастрахователят, извършва оценката по ал. 1 редовно, както и незабавно след всяка промяна на неговия рисков профил.
(8) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Застрахователят, съответно презастрахователят, информира комисията за резултатите от всяка собствена оценка на риска и платежоспособността. Сроковете и условията за предоставянето на информацията се определят в наредбата по чл. 77, ал. 5.
(9) Собствената оценка на риска и платежоспособността не се използва за изчисляване на капиталовите изисквания на застрахователя или презастрахователя. Капиталовото изискване за платежоспособност се коригира само при условията и по реда на чл. 252 – 255, чл. 259 и 584.

Надзор върху презастраховането с ограничено прехвърляне на риск

Чл. 91. (1) Застрахователите и презастрахователите, които сключват презастрахователни договори с ограничено поемане на риск или извършват презастрахователна дейност с ограничено поемане на риск, са длъжни да определят, измерват, наблюдават, управляват, контролират и отчитат надлежно рисковете, произтичащи от тези договори или дейности.
(2) Презастраховане с ограничено поемане на риск е презастраховане, при което определената максимално възможна загуба, изразена като поет максимален икономически риск, който възниква както поради поемането на значителен застрахователен риск, така и поради поемането на времеви риск, надхвърля размера на премията за целия срок на договора с ограничена, но значителна сума, при което поне един от следните признаци трябва да е налице допълнително:
1. изрично и реално съобразяване на стойността на парите във времето;
2. договорни клаузи, които изравняват икономическите резултати между страните за целия срок на договора, за постигане на предвиденото прехвърляне на риска.

Раздел IV
Вътрешен контрол. Вътрешен одит

Система за вътрешен контрол

Чл. 92. Застрахователят, съответно презастрахователят, създава ефективна система за вътрешен контрол, която включва:
1. административни и счетоводни процедури;
2. уредба за осъществяване на вътрешния контрол;
3. подходящи правила за докладване на всички равнища;
4. функция за съответствие;
5. други елементи по преценка на застрахователя или презастрахователя.

Функция за съответствие

Чл. 93. (1) Функцията за съответствие на застрахователя, съответно презастрахователя, се изразява във:
1. съветване на управителните и надзорните органи на застрахователя или презастрахователя относно спазването на законите, подзаконовите актове, непосредствено приложимите актове на компетентните органи на Европейския съюз и вътрешните актове на застрахователя, съответно презастрахователя;
2. оценяване на възможния ефект от промени на правната среда върху дейността на застрахователя или презастрахователя;
3. идентифициране и оценяване на риска, произтичащ от неизпълнението на законите, подзаконовите актове, непосредствено приложимите актове на компетентните органи на Европейския съюз и вътрешните актове на застрахователя, съответно презастрахователя.
(2) Застрахователите и презастрахователите трябва да разполагат с подходящи системи и структури, които да позволяват предоставянето на информацията, която следва да бъде предоставяна в комисията съгласно този кодекс.
(3) Застрахователите и презастрахователите определят как да бъде осигурявана постоянната адекватност на публикуваната и предоставяната информация чрез писмени вътрешни правила, одобрени от управителните и надзорните органи.
(4) Лицето, което ръководи функцията за съответствие (ръководител на функцията за съответствие), се назначава от управителния орган на застрахователя, съответно презастрахователя, а в случаите на клон по Търговския закон на застраховател или презастраховател от трета държава – се назначава от управителя на клона.
(5) Лицето, което ръководи функцията за съответствие, трябва да има подходяща квалификация и опит в областта на контрол по спазване на правилата и да отговаря на изискванията по чл. 80, ал. 1, т. 3 – 9, като се прилагат съответно чл. 80, ал. 3 и ал. 5 – 12 и чл. 84.

Задължения на функцията за съответствие

Чл. 94. (1) Лицето, което ръководи функцията за съответствие, информира незабавно управителните органи за установените от него нарушения в дейността на застрахователя, съответно презастрахователя.
(2) Лицето, което ръководи функцията за съответствие, изготвя годишен отчет за дейността на функцията и го представя пред управителния орган и пред общото събрание на акционерите, съответно на член-кооператорите.
(3) Лицето, което ръководи функцията за съответствие, незабавно информира заместник-председателя в случаите, когато в резултат на извършена проверка са констатирани нарушения и слабости в организацията на дейността и управлението на застрахователя, съответно презастрахователя, и за които смята, че от управителния орган не са предприети достатъчни мерки за тяхното отстраняване.

Функция по вътрешен одит

Чл. 95. (1) Функцията по вътрешен одит на застрахователя или презастрахователя трябва да е ефективна. Тя включва оценка на адекватността и ефективността на системата за вътрешен контрол и на другите елементи от системата на управление.
(2) Функцията по вътрешен одит е обективна и независима от другите оперативни функции. Лицата, които осъществяват функцията по вътрешен одит, не могат да извършват едновременно с това други дейности в рамките на застрахователя или презастрахователя.

(3) Лицето, което осъществява функцията по вътрешен одит или което ръководи звеното, което я осъществява, се назначава от управителния орган на застрахователя, съответно презастрахователя, а в случаите на клон по Търговския закон на застраховател или презастраховател от трета държава – се назначава от управителя на клона и трябва да има подходяща квалификация и опит в областта на вътрешния одит и да отговаря на изискванията по чл. 80, ал. 1, т. 3 – 9, като се прилагат съответно чл. 80, ал. 3 и ал. 5 – 12 и чл. 84. Служителите, които са част от звеното, осъществяващо функцията по вътрешен одит, трябва да имат подходяща квалификация и опит в областта на вътрешния одит.

Задължения на функцията по вътрешен одит

Чл. 96. (1) Функцията по вътрешен одит приема и прилага план за извършване на одитните проверки, който обхваща период най-малко една година. По преценка на лицата, осъществяващи функцията по вътрешен одит, могат да се извършват проверки и извън приетия план.
(2) Лицето, което осъществява функцията по вътрешен одит или което ръководи звеното, което я осъществява, информира незабавно управителните органи или надзорните органи на застрахователя, съответно презастрахователя, за установените от него нарушения в дейността. Управителните или надзорните органи на застрахователя или презастрахователя са длъжни да предприемат мерки за действителното отстраняване на нарушенията и за изпълнение на препоръките на функцията по вътрешен одит.
(3) Лицето, което осъществява функцията по вътрешен одит или което ръководи звеното, което я осъществява, изготвя годишен отчет за дейността на функцията и го представя пред управителния орган.

Раздел V
Актюерска функция

Отговорен актюер

Чл. 97. (1) Актюерската функция на застраховател или презастраховател трябва да е ефективна и се извършва от отговорен актюер, който организира, ръководи и отговаря за актюерското обслужване на застрахователя или презастрахователя. Отговорен актюер е физическо лице с призната правоспособност или юридическо лице, от името на което подписват документи едно или повече физически лица с призната правоспособност на отговорен актюер (актюерско предприятие).
(2) Отговорният актюер, съответно физическо лице, което подписва документи от името на актюерско предприятие, трябва да:
1. не е осъждан за умишлено престъпление от общ характер;
2. не е бил в последните три години преди определената от съда начална дата на неплатежоспособността член на управителен или контролен орган или неограничено отговорен съдружник в дружество, за което е открито производство по несъстоятелност, или в прекратено поради несъстоятелност дружество, ако са останали неудовлетворени кредитори;
3. не е обявяван в несъстоятелност и да не се намира в производство по несъстоятелност;
4. не е лишен от право да заема материалноотговорна длъжност;

5. има висше образование на образователно-квалификационна степен "магистър" или образователна и научна степен "доктор" с покрит хорариум по висша математика съгласно изисквания, определени в наредба на комисията;
6. има поне тригодишен опит като актюер на застраховател, презастраховател, пенсионноосигурително дружество, в органи, осъществяващи надзор върху дейността на тези лица, или като хабилитиран преподавател по застраховане или актюерство;
7. е с призната правоспособност на отговорен актюер от комисията след успешно полагане на изпит или да е с призната правоспособност на отговорен актюер в друга държава членка;
8. не му е отнемана правоспособност на основание чл. 98, ал. 1, т. 1 – 3 и 5 и да не му е отнемана правоспособност като актюер от държавна или обществена организация в Република България или в друга държава членка на основания, свързани с недобросъвестност при изпълнение на задълженията му като актюер.
(3) Изискванията по ал. 2, т. 2 и 3 се прилагат и за актюерското предприятие.
(4) Условията и редът за провеждането на изпита и за признаване на правоспособността по ал. 2, т. 7, както и за признаване на правоспособност, придобита извън Република България, се определят с наредба на комисията. За целите на този кодекс се признава правоспособността на отговорния актюер, призната по реда на Кодекса за социално осигуряване, когато положеният изпит за правоспособност включва преценка на знанията в областта на застраховането.

Отнемане на правоспособност на отговорен актюер

Чл. 98. (1) По предложение на заместник-председателя комисията отнема правоспособността на отговорен актюер, ако се установи, че той:
1. е престанал да отговаря на изискванията на чл. 97, ал. 2, т. 1 – 4;
2. при извършване на дейност по актюерско обслужване на застраховател или презастраховател е извършил груби или системни нарушения на този кодекс или на актовете по прилагането му;
3. е представил неверни данни или документи с невярно съдържание, въз основа на които е била призната правоспособността му;
4. не е упражнявал дейността за повече от 7 последователни години от признаването на правоспособността или от освобождаването от длъжност като отговорен актюер, освен ако е извършвал дейност като актюер;
5. е с отнета правоспособност като актюер от държавна или обществена организация в Република България или в друга държава членка на основания, свързани с недобросъвестност при изпълнение на задълженията му като актюер.
(2) С отнемането на правоспособност на някое от основанията по ал. 1 се смята за отнета и правоспособността на лицето като отговорен актюер, призната по реда на Кодекса за социално осигуряване.

Допълнителни изисквания към отговорния актюер

Чл. 99. (1) Отговорният актюер не може да бъде съпруг или роднина по права или по съребрена линия до четвърта степен включително, или по сватовство до трета степен с член на управителен или контролен орган на застрахователя, съответно презастрахователя, както и член на управителен или контролен орган на друг застраховател, съответно презастраховател.

(2) Отговорният актюер се назначава от управителния орган на застрахователя или презастрахователя, пред който предварително удостоверява с декларация липсата на обстоятелства по ал. 1. Застрахователят или презастрахователят уведомява заместник-председателя за взетото решение за назначаване на отговорен актюер в срок 7 дни от датата на вземане на решението, като представя и заверено копие на декларацията по изречение първо.
(3) При промяна на обстоятелствата по ал. 1 или при отнемане на правоспособност на отговорен актюер по чл. 98, ал. 1 управителният орган на застрахователя или презастрахователя е длъжен да освободи отговорния актюер и да избере нов в тримесечен срок от узнаване на обстоятелствата.

Основни задължения на актюерската функция

Чл. 100. (1) Отговорният актюер:
1. координира изчисляването на техническите резерви;
2. гарантира пригодността на използваните методологии и базови модели, както и на допусканията, направени при изчисляване на техническите резерви;
3. оценява достатъчността и качеството на данните, използвани при изчисляване на техническите резерви;
4. сравнява най-добрите прогнозни оценки спрямо практическите резултати;
5. информира управителния или контролния орган относно надеждността и адекватността на изчисляването на техническите резерви;
6. контролира изчисляването на техническите резерви посредством приближения и индивидуални подходи за отделни случаи, когато не са налице достатъчно подходящи данни за прилагане на надеждни актюерски методи;
7. изразява мнение относно общата подписваческа политика;
8. изразява мнение относно адекватността на презастрахователните договори;
9. подпомага ефективното прилагане на системата за управление на риска, включително като участва в създаването на модели за риска, стоящи в основата на изчисляването на капиталовото изискване за платежоспособност и на минималното капиталово изискване и в собствената оценка на риска и платежоспособността.
(2) Във връзка с дейността по ал. 1 отговорният актюер:
1. изготвя и заверява справките на застрахователя или презастрахователя във връзка с актюерската дейност;
2. изготвя и представя в комисията годишен актюерски доклад – в срока по чл. 126, ал. 1, т. 1.
(3) При изпълнение на задълженията си отговорният актюер има достъп до цялата необходима информация, а управителните органи и служителите на застрахователя или презастрахователя са длъжни да му оказват съдействие.
(4) Формата на актюерската заверка и формата и съдържанието на актюерския доклад и на справките, които отговорният актюер заверява, се определят с наредба на комисията.
(5) Член 272 от Регламент (ЕС) 2015/35 се прилага и за застрахователите без право на достъп до единния пазар.

Раздел VI
Външни одитори

Одит на годишния финансов отчет

(Загл. изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

Чл. 101. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2016 г., бр. 79 от 2024 г., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Годишните финансови отчети на застра-ховател, съответно презастраховател, застрахователен холдинг и финансов холдинг със смесена дейност със седалище в Република България и техните консолидирани финансови отчети, когато е приложимо, подлежат на финансов одит при условията и по реда на Закона за независимия финансов одит и изразяването на сигурност по устойчивостта.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Комисията може да определи с наредба други елементи на предоставяната от лицата по ал. 1 информация за надзорни цели или на публично оповестяваната от тях информация, които да подлежат на финансов одит, както и да определи стандартите, по които тези елементи да бъдат одитирани.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2016 г., бр. 79 от 2024 г., отм., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.).
(4) (Отм. – ДВ, бр. 95 от 2016 г.).

Чл. 101а. (Нов – ДВ, бр. 95 от 2016 г., отм., бр. 79 от 2024 г.).

Задължения на одиторите

Чл. 102. (1) Одиторът на застраховател, съответно презастраховател, е длъжен да изразява мнение относно достоверното представяне във всички аспекти на същественост във финансовите отчети на застрахователя или презастрахователя на неговото финансово състояние, в това число достатъчността на неговите технически резерви. За изпълнение на задължението по изречение първо одиторът е длъжен да разполага с адекватен капацитет.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Одиторът на застраховател или презастраховател, или на участващи лица в групата от застрахователи и/или презастрахователи е длъжен да уведоми незабавно комисията за всяко обстоятелство или решение, което му е станало известно при извършване на одита и което се отнася до застрахователя или до лице по чл. 233, ал. 4 или 5, когато застрахователят, съответно презастрахователят, е част от група, и:
1. съставлява или може да доведе до съществено нарушение на този кодекс или на актовете по прилагането му, както и на пряко приложимото право на Европейския съюз;
2. влияе или може да повлияе неблагоприятно върху осъществяването на дейността на застрахователя, съответно презастрахователя;
3. може да представлява основание за отказ за заверяване на счетоводните отчети или до изразяване на резерви;
4. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) води или може да доведе до неспазване на покритието със собствени средства на минималния гаранционен капитал, на капиталовото изискване за платежоспособност или на минималното капиталово изискване;
5. е свързано с действия на лицата по чл. 80 или на лицата, заемащи ръководни длъжности в застрахователя, съответно презастрахователя, причиняващи или можещи да причинят значителни вреди на застрахователя, съответно презастрахователя, или на ползвателите на предлаганите от него застрахователни услуги;
6. е свързано с неверни или непълни данни в отчетите, справките и докладите, които застрахователят, съответно презастрахователят, представя в комисията.

(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Одиторът по ал. 1 уведомява комисията и за всяко обстоятелство по ал. 2, което му е станало известно при извършване на одит на свързано лице със застрахователя, съответно презастрахователя.
(4) В случаите по ал. 2 и 3 не се прилагат ограниченията за разкриване на информация, предвидени в закон, подзаконов нормативен акт или договор. Одиторът не носи отговорност за добросъвестното разкриване на информация по ал. 2 и 3 пред комисията и заместник-председателя.

Отговорност на одиторите

Чл. 103. (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2016 г.) Отговорността на одиторите по чл. 101, ал. 1 за вреди във връзка с одит на застраховател или презастраховател, независимо дали вредите са пряка и непосредствена последица от виновни действия или виновни бездействия, или от умишлено неправомерно поведение от страна на лица, участвали в одита от името на одиторите по чл. 101, ал. 1, е неограничена.

Раздел VII
Организация на дейността по уреждане на застрахователни претенции

Вътрешни правила

Чл. 104. (1) В едномесечен срок от издаване на лицензa за застраховане управителният орган на застрахователя приема вътрешни правила за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори. Правилата не се прилагат за уреждане на претенции за застраховки на големи рискове, освен ако в тях е предвидено друго.
(2) Правилата уреждат процедурите, по които застрахователят приема претенциите по застрахователните договори, събира доказателствата за установяване на техните основания и размер, извършва оценка на причинените вреди, определя размера на обезщетенията, извършва разплащанията с ползвателите на застрахователни услуги и разглежда жалби, подадени от тях.
(3) Правилата не могат да противоречат на закона и трябва да гарантират правата на ползвателите на застрахователни услуги за бързо, прозрачно и справедливо уреждане на техните претенции.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Правилата заедно с последващите им изменения и допълнения се предоставят на комисията в 7-дневен срок от приемането им. Комисията може да дава задължителни предписания за отстраняване на противоречия със закона, както и в случаи на необосновано ограничаване правата на ползвателите на застрахователни услуги.
(5) Правилата са публични. Застрахователят ги публикува на страницата си в интернет и осигурява безплатно достъп до тях в местата, където извършва дейност.
(6) Комисията с наредба може да определя допълнителни изисквания към реда за уреждане на застрахователните претенции, когато това е необходимо за спазване на насоки, приети от Европейския орган.

Забрана за отчитане на пола като фактор при определяне на застрахователното обезщетение или сума

Чл. 105. (1) Застрахователят не може да отчита пола като фактор при определяне размера на застрахователното обезщетение или сума.
(2) Разходите, свързани с бременност и майчинство, не могат да водят до разлики при определяне размера на застрахователното обезщетение или сума.

Завеждане на застрахователни претенции. Доказателства

Чл. 106. (1) Застрахователните претенции се завеждат по реда и в сроковете, предвидени в застрахователния договор пред застрахователя и при спазване на чл. 380, ал. 1.
(2) Застрахователят е длъжен да регистрира датата на всяка заведена претенция, както и да регистрира датата на последващо получаване на всеки документ по нея, и да удостовери всяко от тези обстоятелства поотделно или под опис пред лицето, заявило претенцията.
(3) Когато ползвателят на застрахователната услуга е увредено лице по застраховки "Гражданска отговорност" или трето ползващо се лице по други застраховки, застрахователят го уведомява за доказателствата, които той трябва да представи за установяване на основанието и размера на претенцията му. Допълнителни доказателства може да се изискват само в случай че необходимостта от тях не е можела да се предвиди към датата на завеждане на претенцията и най-късно в срок 45 дни от датата на представяне на доказателствата, изискани при завеждането по изречение първо.
(4) Когато ползвателят на застрахователната услуга е страна по застрахователния договор, застрахователят го уведомява за допълнителните доказателства най-късно в срок 45 дни от представянето на доказателствата, определени с договора и правилата по чл. 104, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му и които са необходими за установяване на основанието и размера на неговата претенция.
(5) Не се допуска изискване на доказателства, с които ползвателят на застрахователната услуга не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им, както и на такива, за които може да бъде направена разумна преценка, че нямат съществено значение за установяване на основанието и размера на претенцията и целят необосновано забавяне и удължаване на процедурата по уреждане на претенцията.
(6) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) За целите на уреждането на претенция по автомобилно застраховане застрахователят, съответно застрахователният посредник, може да създаде и да съхранява копие на свидетелството за управление на моторно превозно средство на водач, участвал в пътнотранспортно произшествие.

Съдействие от държавни органи и трети лица

Чл. 107. (1) За установяване на застрахователното събитие и на вредите, причинени от него, застрахователят, лицето, което претендира обезщетение, Гаранционният фонд по чл. 518 или Националното бюро на българските автомобилни застрахователи по чл. 506 имат право да получат необходимата информация, съхранявана от органите на Министерството на вътрешните работи, разследващите органи, другите държавни органи, личния лекар, лечебните и здравните заведения и от лицата, които имат право да удостоверяват настъпването на обстоятелства, както и заверени преписи от документи. Когато исканата информация е част от материалите по досъдебното производство, прокурорът разрешава достъпа до нея.

(2) Когато информацията по ал. 1 представлява защитена от закона тайна, при предоставянето ѝ на лицата писмено и срещу подпис се разясняват задълженията им да не я разгласяват, както и последиците от нейното нерегламентирано разгласяване.

Заключение на застрахователя. Срокове за произнасяне и изпълнение

Чл. 108. (1) Застрахователят е длъжен да се произнесе по претенцията по застраховки по раздел I от приложение № 1 или по т. 1 – 3, 8 – 10 и 13 – 18, раздел II, буква "А" от приложение № 1, които не са застраховки на големи рискове, в срок до 15 работни дни от представянето на всички доказателства по чл. 106, като:
1. определи и изплати размера на обезщетението или застрахователната сума, или
2. мотивирано откаже плащането.
(2) Когато не са представени всички доказателства по чл. 106 по застраховките по ал. 1, с изключение на застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, застрахователят е длъжен да се произнесе по един от начините по ал. 1 не по-късно от 6 месеца от датата на предявяването на претенцията.
(3) В случаите по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, когато не са представени всички доказателства по чл. 106, се прилага срокът по чл. 496, ал. 1.
(4) Отговорът на застрахователя по чл. 496, ал. 2, т. 2 се счита за отказване на плащане по смисъла на ал. 1, т. 2.
(5) В дейността по уреждане на претенции по застраховки на големи рискове срокът по ал. 1 не може да е по-дълъг от 6 месеца, а по ал. 2 – от една година. В случаите по застраховки по т. 5, 6, 11 и 12, раздел II, буква "А" от приложение № 1 сроковете за произнасяне по изречение първо и по ал. 1 и 2 не се прилагат.
(6) (Доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) При жалба от ползвател на застрахователни услуги относно размера на определеното обезщетение застрахователят е длъжен в 7-дневен срок писмено да му предостави фактическа и правна обосновка на определения размер на обезщетението.
(7) Когато ползвателят на застрахователната услуга е дал съгласието си вредите да бъдат отстранени от външен изпълнител, застрахователят е длъжен в срока по ал. 1 или 5 писмено да възложи на външен изпълнител възстановяването на вредите. В случаите по изречение първо възстановяването на вредите се извършва в разумен за изпълнението срок, освен ако е договорен конкретен срок между застрахователя и ползвателя.

Особености при големи рискове

Чл. 109. За целите на този раздел не представлява голям риск:
1. рискът по застраховки по т. 3 и 10, раздел II, буква "А" от приложение № 1 – във всички случаи;
2. рискът по застраховки по т. 8, 9, 13, раздел II, буква "А" от приложение № 1 – когато застрахованото имущество, застрахованата отговорност или причинените вреди не са с необичаен характер; имуществото, отговорността или вредите са с обичаен характер, когато са съизмерими с имуществото, отговорност или вреди по застраховка от същия клас, която не представлява голям риск.

Раздел VIII
Прехвърляне на дейност от застраховател или презастраховател на трети лица

Определение

Чл. 110. (1) Прехвърлянето на дейност от застраховател или презастраховател представлява трайно възлагане по силата на споразумение под всякаква форма на отделна дейност, услуга или процес, които би следвало да се извършват от застрахователя, съответно презастрахователя, за извършване, непосредствено или чрез подизпълнител, от трето лице (доставчик на услуги).

(2) Застрахователят, съответно презастрахователят, продължава да отговаря за изпълнението на всичките си задължения във връзка с функциите или дейностите, прехвърлени на трети лица. Застрахователят, съответно презастрахователят, отговаря за дейността на доставчика на услуги като за свои действия.

(3) Застрахователят, съответно презастрахователят, не може да прехвърля функция по смисъла на чл. 78, ал. 1, т. 1 – 4 или друга важна функция или дейност, когато:

1. съществено се влошава качеството на неговата система на управление;
2. необосновано се увеличава оперативният риск;
3. се възпрепятства застрахователният надзор;
4. се застрашават интересите на ползвателите на застрахователни услуги.

Извършване на прехвърлените дейности. Контрол. Държавен надзор

Чл. 111. (1) Прехвърлените дейности се извършват според изискванията, установени за застрахователя, съответно за презастрахователя.

(2) Прехвърлените дейности и лицата, на които са възложени, се обхващат от системата на управление и за вътрешен контрол на застрахователя, съответно на презастрахователя.

(3) Застрахователят, съответно презастрахователят, предвижда в договора за прехвърляне на дейност и взема всички други необходими мерки, за да гарантира, че:

1. доставчикът на услуги сътрудничи на комисията и заместник-председателя по отношение на прехвърлена функция или дейност;
2. той, неговите одитори, комисията и заместник-председателят разполагат с ефективен достъп до информацията, свързана с прехвърлените функции или дейности;
3. председателят на комисията, заместник-председателят или определените от тях лица имат ефективен достъп до работните помещения на доставчика на услуги и са в състояние да упражнят това право на достъп.

(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Договорите за прехвърляне на функция по смисъла на чл. 78, ал. 1, т. 1 – 4 или на друга важна функция или дейност се представят на комисията преди тяхното сключване. Застрахователят, съответно презастрахователят, представя информация за изпълнението на прехвърлените функции или дейности по ред, определен в наредбата по чл. 77, ал. 5. Комисията може да разпорежда извършването на проверка, включително на място, на трето лице, на което е прехвърлена дейност от застраховател или презастраховател. По искане на комисията третото лице, на което е прехвърлена дейност от застраховател или презастраховател, е длъжно да предостави всякаква информация във връзка с прехвърлената дейност.

(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато в дейността на лице, на което застраховател или презастраховател е прехвърлил дейност, са установени нарушения на закона, или практика, която застрашава стабилността на застрахователя или презастрахователя, правата и интересите на ползвателите на застрахователни услуги, както и точното и навременно изпълнение на задълженията по презастрахователни договори, или тя

възпрепятства осъществяването на държавния застрахователен надзор, комисията разпорежда тяхното отстраняване в определен от него срок. Когато разпореждането не е било изпълнено или макар да е било изпълнено, лицето продължава да нарушава закона, да застрашава стабилността на застрахователя или презастрахователя, правата на ползвателите, точното и навременно изпълнение на задълженията по презастрахователни договори или да възпрепятства надзора, комисията разпорежда на застрахователя да прекрати договора си с това лице.
(6) Застрахователят, съответно презастрахователят, не дължи неустойки и други обезщетения за вреди при предварително прекратяване на договор за прехвърляне на дейност в изпълнение на разпореждане по ал. 5.
(7) Комисията, съответно заместник-председателят, могат да приложат спрямо лицето, на което застрахователят или презастрахователят е прехвърлил дейност, и спрямо прехвърлената дейност всички останали правомощия, които имат спрямо застрахователя или презастрахователя съобразно естеството на прехвърлената дейност.

Проверки на доставчик на услуги в друга държава членка

Чл. 112. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията може да разпорежда извършването на проверка на място в помещенията на доставчик на услуги в друга държава членка, след като уведоми органа в съответната държава членка, който осъществява надзор върху доставчика на услуги. Когато доставчикът на услуги не подлежи на надзор в съответната държава, се уведомява компетентният орган, осъществяващ застрахователен надзор в държавата членка. Комисията може да делегира проверката на органа по изречения първо или второ.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато комисията бъде възпрепятствана да извърши проверката по ал. 1, тя може да се обърне за съдействие към Европейския орган.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато компетентен орган, осъществяващ застрахователен надзор в държавата членка, е уведомил за намерението си да извърши проверка на доставчик на услуги в Република България, комисията оказва необходимото съдействие и разпорежда извършване на проверка в доставчика на услуги, ако органът от другата държава членка е възложил това.

Глава осма
ОТЧЕТНОСТ

Раздел I
Документооборот и информационна система

Документооборот и организация на счетоводната отчетност

Чл. 113. (1) Управителните и контролните органи на застрахователя, съответно презастрахователя, отговарят за организацията и функционирането на счетоводната отчетност, която да гарантира точното отразяване на неговите резултати и финансово състояние.
(2) Органите по ал. 1 съобразяват процедурите във връзка с документооборота и отчетността с особеностите и обема на дейността.

Информационна система

Чл. 114. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, трябва да създаде и да поддържа в актуално състояние информационна система, в която информацията може да бъде обработвана, съхранявана и архивирана на траен носител съобразно вътрешните актове на застрахователя и която следва да съдържа актуални, пълни, точни и надеждни данни за:
1. сключените застрахователни договори и презастрахователни договори по активно презастраховане с отразяване на:
а) записаните и получените премии;
б) данните по договорите, свързани с измерването на подписваческия риск по тях;
в) други данни, по преценка за застрахователя, съответно презастрахователя;
2. предявените претенции с отразяване на:
а) претендирана от ползвателя сума по предявената претенция и дата на предявяването ѝ;
б) справедливата оценка на стойността на всяка предявена претенция въз основа на документи и други доказателства или средностатистическа стойност за нея въз основа на статистически методи, като данните за стойността на предявените претенции се изменят от застрахователя само при новопостъпили документи и доказателства, които водят до промяна на размера на предявената претенция;
в) стойност и дата на извършените плащания по всяка от тях;
г) други данни по преценка на застрахователя, съответно презастрахователя;
3. счетоводна информация, отразяваща точно и ясно вида, размера и основанието на сключените сделки, отражението им върху резултатите и финансовото състояние на застрахователя, съответно презастрахователя;
4. вътрешните документи, свързани със системата на управление;
5. протоколите от заседанията на общото събрание на акционерите, съответно от общото събрание на член-кооператорите, и на органите на управление и контрол;
6. други данни, по преценка на застрахователя, съответно презастрахователя, или по разпореждане на заместник-председателя.
(2) Спрямо информационната система застрахователят, съответно презастрахователят, трябва да прилага вътрешни процеси и процедури, които да гарантират, че:
1. данните за целите на изчисляването на техническите резерви са подходящи, пълни и достоверни и в съответствие с чл. 19 от Регламент (ЕС) 2015/35;
2. методите за изчисляване на техническите резерви и допусканията, обуславящи тяхното изчисляване, редовно се съпоставят с практическите резултати.
(3) Информационната система на застрахователя, съответно на презастрахователя, трябва да е в състояние да предостави цялата информация, необходима за целите на надзора, съгласно изискванията по чл. 127.
(4) Управителният орган на застрахователя, съответно презастрахователя, гарантира, че информацията, съдържаща се в информационната система, е актуална, пълна, точна и надеждна, както и създава условия за гарантиране на нейната сигурност.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Застрахователят е длъжен да осигури на комисията дистанционен достъп до периодични справки със съдържание и формат, определени с наредба на комисията.

Тестване на оперативната устойчивост на цифровите технологии на застрахователните посредници на застрахователите и презастрахователите

Чл. 114а. (Нов – ДВ, бр. 54 от 2025 г.) (1) Комисията, по предложение на заместник-председателя, в съответствие с изискванията на Регламент (ЕС) 2022/2554 на Европейския парламент и на Съвета от 14 декември 2022 г. относно оперативната устойчивост на цифровите технологии във финансовия сектор и за изменение на регламенти (ЕО) № 1060/2009, (ЕС) № 648/2012, (ЕС) № 600/2014, (ЕС) № 909/2014 и (ЕС) 2016/1011 (ОВ, L 333/1 от 27 декември 2022 г.), наричан по-нататък "Регламент (ЕС) 2022/2554", и актовете по неговото прилагане взема решения за определяне на застрахователите и презастрахователите, които да извършват тестване за проникване, за потвърждаване на обхвата на тестването и за одобрение използването на вътрешни лица, провеждащи тестване, както и за изискване на промяна, при необходимост, в честотата на извършване на тестването.
(2) Комисията, по предложение на заместник-председателя, взема решение, че тестването по ал. 1 е извършено в съответствие с изискванията на Регламент (ЕС) 2022/2554, актовете по неговото прилагане и документацията за тестването, и издава удостоверение за неговото потвърждаване или определя извършване на повторно тестване.
(3) Комисията приема наредба по прилагането на този член.

Раздел II
Общи финансови изисквания

Общи положения

Чл. 115. С цел гарантиране на възможността за точно изпълнение на задълженията по сключените застрахователни и презастрахователни договори застрахователят, съответно презастрахователят, е длъжен по всяко време да:
1. определя и прилага в дейността си премии, съответстващи на размера на поетия риск и на разходите си;
2. образува достатъчни по вид и размер технически резерви съгласно нормативните изисквания;
3. отразява вярно и точно финансовото си състояние съгласно нормативните изисквания;
4. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) разполага с достатъчно собствени средства, които да покриват капиталовото изискване за платежоспособност и минималното капиталово изискване, или минималния гаранционен капитал;
5. инвестира активите си в съответствие с принципа на разумния инвеститор.

Застрахователни и презастрахователни премии

Чл. 116. (1) Застрахователните и презастрахователните премии трябва да са достатъчни, изчислени на базата на разумно актюерско допускане, така че да осигуряват изпълнение на всички задължения на застрахователя, съответно презастрахователя, включително образуването на достатъчни технически резерви.
(2) За изпълнение на изискването на ал. 1 финансовото състояние на застрахователя и неговата платежоспособност в дългосрочен план се прогнозират само въз основа на премиите като единствен източник на приход.
(3) Не се допуска отчитане на пола като актюерски фактор при определяне на застрахователната премия.

(4) Разходите, свързани с бременност и майчинство, не могат да водят до разлики при определянето на премиите.

Преизчисляване на финансови показатели за надзорни цели

Чл. 117. Когато застрахователят или презастрахователят е изчислил размера на техническите резерви, капиталовите изисквания, стойността на активите, пасивите, приходите и разходите или други показатели, отразени във финансов отчет, друг отчет или справка, представени в комисията, в нарушение на закон или на друг нормативен акт, комисията по предложение на заместник-председателя може за целите на осъществявания застрахователен надзор с констативен протокол да преоцени или преизчисли всеки от тези показатели и да приложи принудителна административна мярка по чл. 587.

Оценка на активите и пасивите

Чл. 117а. (Нов – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) (1) Освен ако в този кодекс, в актовете по прилагането му или в актовете на Европейската комисия по прилагане на Директива 2009/138/ЕО е предвидено друго, застрахователят, съответно презастрахователят, оценява активите и пасивите по следния начин:
1. активите се оценяват на стойност, за която те могат да бъдат заменени в сделка при справедливи пазарни условия между независими, равнопоставени, осведомени и желаещи страни;
2. пасивите (задълженията) се оценяват на стойност, за която те могат да бъдат прехвърлени или уредени в сделка при справедливи пазарни условия между независими, равнопоставени, осведомени и желаещи страни.
(2) При оценяването на пасивите по ал. 1, т. 2 не се прави корекция с цел отчитане на собствената кредитна позиция на застрахователя или презастрахователя.
(3) При оценяването на активите и пасивите се прилага Регламент (ЕС) 2015/35.

Видове резерви

Чл. 118. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, е длъжен да създаде общи и технически резерви.
(2) Общите резерви се състоят от:
1. фонд "Резервен" по чл. 246 от Търговския закон, съответно по чл. 34 от Закона за кооперациите;
2. други фондове, ако е предвидено в устава.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) Техническите резерви представляват задължение на застрахователя, съответно презастрахователя.
(4) (Отм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.).
(5) (Отм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.).

Чл. 119. (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г., отм., бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.).

Общи правила за техническите резерви

Чл. 120. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, поддържа технически резерви за всичките си застрахователни и презастрахователни задължения по застрахователни и презастрахователни договори.

(2) 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 влезли в сила застрахователни или презастрахователни договори, разходите, свързани с изпълнението на тези задължения, както и стойността на възможното неблагоприятно отклонение от това очакване.
(3) Стойността на техническите резерви трябва да отговаря на настоящата стойност, която застрахователят, съответно презастрахователят, би трябвало да заплати, ако би прехвърлил незабавно своите застрахователни и/или презастрахователни задължения на друг застраховател или презастраховател.
(4) Изчисляването на техническите резерви се основава на и се съгласува с информацията, получена от финансовите пазари и от общодостъпните данни за подписваческите рискове (пазарна съгласуваност).
(5) Техническите резерви се изчисляват по разумен, надежден и обективен начин.
(6) (Отм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.).
(7) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) Застрахователите, презастрахователите и клоновете на застрахователи от трети държави образуват техническите си резерви съгласно изискванията на част втора, дял трети, Регламент (ЕС) 2015/35 и на наредба на комисията. С наредбата се определя и максималният размер на техническата лихва за застраховките по раздел I от приложение № 1.
(8) Основата и методите за изчисляване на техническите резерви по застраховките по раздел I от приложение № 1 са публични. Застрахователят е длъжен да ги предостави на всяко заинтересувано лице при поискване.
(9) Данните за изчисляване на техническите резерви трябва да са подходящи, пълни и точни и да отговарят на изискванията на чл. 19 от Регламент (ЕС) 2015/35.

Достатъчност на техническите резерви

Чл. 121. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, е длъжен по всяко време да поддържа достатъчни по размер технически резерви по всеки клас застраховка, отговарящи на цялостната му дейност, с които да гарантира покритие на поетите застрахователни рискове.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) По искане на комисията застрахователят, съответно презастрахователят, доказва, че размерът на техните технически резерви е достатъчен, че използваните методи са приложими и относими, както и че използваните като основа статистически данни са адекватни.

Технически резерви при съзастраховане

Чл. 122. (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) При извършване на съзастраховане застрахователят образува техническите си резерви, като отчита дела си съгласно условията на съзастрахователния договор.

Нарушение на изискванията за размера на техническите резерви

Чл. 123. (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато застраховател или презастраховател не спазва изискванията по отношение на техническите резерви на този кодекс и актовете по прилагането му, комисията може да забрани свободното разпореждане с активи на застрахователя, съответно презастрахователя.

Принцип на разумния инвеститор

Чл. 124. (1) Всеки застраховател, съответно презастраховател, инвестира активите си в съответствие с принципа на разумния инвеститор по ал. 2 – 7.
(2) По отношение на целия си портфейл от активи застрахователят, съответно презастрахователят, може да инвестира единствено в активи и инструменти, чиито рискове е в състояние правилно да определи, измери, наблюдава, контролира и отчете, както и да вземе предвид по подходящ начин при оценката на съвкупните си нужди по отношение на платежоспособността по чл. 90, ал. 2, т. 1.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) Активите за покритие на минималното капиталово изискване, съответно минималния гаранционен капитал, на капиталовото изискване за платежоспособност и всички останали активи се инвестират по такъв начин, който гарантира сигурността, качеството, ликвидността и доходността на съвкупния портфейл. Освен това локализирането на тези активи се извършва, така че да гарантира тяхната наличност.
(4) Активите за покритие на техническите резерви също се инвестират по подходящ начин според естеството и дюрацията на застрахователните и презастрахователните задължения. Тези активи се инвестират изцяло в интерес на всички застраховани и ползващи лица, като се взема предвид всяка оповестена цел на политиката за инвестиране на активите.
(5) В случай на конфликт на интереси застрахователят, съответно презастрахователят, или лицето, управляващо портфейла му от активи, гарантират, че инвестицията е извършена изцяло в интерес на застрахованите и ползващите лица.
(6) Освен изискванията на ал. 2 – 5, по отношение на активите във връзка с животозастрахователни договори, където инвестиционният риск се носи от застрахованите, се прилагат и следните правила:
1. когато плащанията, предвидени в договора, са непосредствено свързани със стойността на дялове в предприятия за колективно инвестиране в прехвърляеми ценни книжа или със стойността на активи, включени във вътрешен фонд, притежаван от застрахователя и обикновено разделен на дялове, техническите резерви по отношение на тези плащания се покриват възможно най-пълно с тези дялове, или, когато дялове не са определени – с тези активи;
2. когато плащанията по договора са непосредствено свързани със стойността на индекс на акции или друга референтна стойност, различна от тази по т. 1, техническите резерви във връзка с тези плащания трябва да се покриват възможно най-пълно или с дялове, за които се приема, че отразяват референтната стойност, или, в случаите, когато дялове не са определени – с активи с подходяща сигурност и ликвидност, които възможно най-пълно отразяват тези активи, на които се основава референтната стойност;
3. когато плащанията по т. 1 или 2 включват гаранция за резултата от инвестицията или друго гарантирано плащане, за активите за покритие се прилага ал. 7.
(7) Освен изискванията на ал. 2 – 5, по отношение на активи, различни от тези по ал. 6, се прилагат и следните правила:
1. употребата на деривати се допуска, доколкото те допринасят за намаляване на рисковете или улесняват ефективното управление на портфейла;
2. инвестициите в активи, които не са допуснати до търговия на регулиран финансов пазар, трябва да бъдат ограничени до разумни равнища;
3. активите се диверсифицират по подходящ начин, така че да се избегне прекомерна зависимост от отделен актив, отделен емитент или група предприятия, или пазар, а също така твърде голямо натрупване на риск в портфейла като цяло;

4. инвестициите в активи, емитирани от един и същ емитент или от емитенти, които принадлежат към една и съща група, не трябва да излагат застрахователя на прекомерна концентрация на риск.

Раздел III
Годишен финансов отчет и периодични отчети

Годишни и периодични отчети на застрахователи и презастрахователи

Чл. 125. (1) Застрахователите и презастрахователите, застрахователните холдинги и финансовите холдинги със смесена дейност със седалище в Република България изготвят годишен финансов отчет и периодични финансови отчети и справки.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) Застрахователите и презастрахователите изготвят годишния и периодичните отчети и справки със структура (форма) и съдържание съгласно наредба на комисията, с която може да се въвеждат и други изисквания към отчетността.
(3) (Нова – ДВ, бр. 95 от 2016 г.) Управителният орган на застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност със седалище в Република България, който е начело на група, изготвя и представя в комисията финансови отчети на предприятието, както и консолидираните финансови отчети, одитирани в съответствие с чл. 101, ал. 1 в срок не по-късно от 20 седмици след края на финансовата година.

Срокове, заверка и представяне на отчетите

Чл. 126. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, представя за целите на финансовия надзор в комисията:
1. годишен финансов отчет – в сроковете по Регламент (ЕС) 2015/35;
2. годишни справки, доклади и приложения – в сроковете по Регламент (ЕС) 2015/35;
3. тримесечни отчети, справки, доклади и приложения – в сроковете по Регламент (ЕС) 2015/35;
4. (отм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.).
(2) Отчетите и справките по ал. 1 се подават във формата на електронен документ, подписан с квалифициран електронен подпис съгласно изискванията на наредбата по чл. 125.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2016 г.) Годишният финансов отчет и годишните справки, доклади и приложения по ал. 1, т. 1 и 2 се заверяват от одиторите по чл. 101, ал. 1.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 24 от 2018 г.) Комисията определя с наредба информацията и данните от отчетите и справките по ал. 1, които подлежат на публично оповестяване в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 9 от Закона за Комисията за финансов надзор.

Раздел IV
Предоставяне на информация пред надзора. Публично оповестяване

Информация, предоставяна за надзорни цели

Чл. 127. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, предоставя в комисията цялата информация, необходима за целите на застрахователния надзор във връзка с целите по чл. 2.

(2) Информацията по ал. 1 съдържа най-малко информация, необходима за постигане на следните цели при извършването на процеса на надзорен преглед:
1. оценка на:
а) системата на управление, прилагана от застрахователя или презастрахователя;
б) извършваната от застрахователя, съответно презастрахователя, дейност;
в) принципите на оценка, прилагани за целите на платежоспособността;
г) рисковете, пред които застрахователят или презастрахователят е изправен, и на системите за управление на риска;
д) структурата на капитала, нуждите от капитал и управлението на капитала на застрахователя, съответно презастрахователя;
2. вземане на целесъобразни решения вследствие на прилагането на надзорните правомощия на комисията и на заместник-председателя.
(3) Заместник-председателят може да:
1. определи характера, обхвата и формата на информацията по ал. 1, предоставяна от застрахователите и презастрахователите:
а) периодично;
б) при възникване на предварително определени събития;
в) по време на проверки на място или по документи;
2. получава цялата информация във връзка с договори, страни по които са посредници, или във връзка с договори, които са сключени с трети лица, и
3. изисква информация от външни експерти, в това число одитори или актюери.
(4) Информацията по ал. 1 – 3 обхваща:
1. качествени и количествени елементи или всяка подходяща комбинация от тях;
2. исторически, текущи и прогнозни елементи или всяка подходяща комбинация от тях, и
3. информация от вътрешни или външни източници или всяка подходяща комбинация от тях.
(5) Информацията по ал. 1 – 3 трябва да:
1. отразява характера, обема и сложността на дейността на съответния застраховател или презастраховател и по-конкретно – рисковете, свързани с тази дейност;
2. е достъпна, изчерпателна във всички съществени аспекти, съпоставима и последователна в дългосрочен план;
3. е относима, надеждна и разбираема.
(6) Информацията по ал. 1 – 3 се подава във формата на електронни документи, подписани с квалифициран електронен подпис, или на хартиен носител – по преценка на заместник-председателя.
(7) Застрахователят, съответно презастрахователят, е длъжен да разполага с подходящи системи и структури, които да гарантират изпълнението на задълженията по ал. 1 – 6, както и политика, одобрена от неговия управителен орган, осигуряващи постоянно точност, пълнота и навременност на подаваната информация.

Уведомления

Чл. 128. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, е длъжен да уведомява комисията за:
1. нововъзникнали факти и обстоятелства, които подлежат на вписване в регистъра на комисията;
2. (изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) вписването на обстоятелства в търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел;

3. всяка промяна в свързаните му лица, като представя информация за осъществяване на текущия контрол за възникване на обстоятелствата по чл. 35, ал. 1, т. 6 и 7.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Задължението по ал. 1 се изпълнява в 7-дневен срок от настъпване или узнаване на съответния факт или обстоятелство, а когато то подлежи на вписване в търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел – в 7-дневен срок от вписването.

Отчет за платежоспособност и финансово състояние

Чл. 129. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, ежегодно в сроковете по Регламент (ЕС) 2015/35 оповестява публично отчет за своята платежоспособност и финансово състояние, като спазва чл. 127, ал. 4 и 5. Отчетът за платежоспособност и финансово състояние е част от годишния финансов отчет на застрахователя и презастрахователя.
(2) Отчетът за платежоспособност и финансово състояние съдържа информация, представена изцяло или под формата на препратки към еквивалентна информация, както по характер, така и по обхват, публично оповестена по силата на други нормативни изисквания, както следва:
1. описание на дейността и на резултатите от дейността на лицето;
2. описание на системата на управление и оценка на нейната адекватност спрямо рисковия профил на застрахователя, съответно презастрахователя;
3. описание поотделно за всяка категория риск, на рисковата експозиция, концентрация, намаляване и чувствителност;
4. описание поотделно за активите, техническите резерви и другите пасиви, на основите и методите, използвани при тяхното оценяване, заедно с обяснение за всяко значително несъответствие с използваните основи и методи за оценка във финансовите отчети;
5. описание на управлението на капитала, включващо най-малко:
а) структура и размер на собствените средства, както и тяхното качество;
б) размер на капиталовото изискване за платежоспособност и на минималното капиталово изискване;
в) информация, която позволява правилното разбиране на основните разлики между допусканията, стоящи в основата на стандартната формула, и тези в основата на всеки използван от лицето вътрешен модел за изчисляване на неговото капиталово изискване за платежоспособност;
г) (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) размер на всяко, дори и впоследствие отстранено, неспазване на минималното капиталово изискване или на минималния гаранционен капитал и на всяко значително неспазване на капиталовото изискване за платежоспособност в рамките на отчетния период, заедно с обяснение за неговия произход и последици, както и на предприетите мерки за преодоляването му.
(3) Когато се прилага изравнителна корекция по чл. 156, описанието по ал. 2, т. 4 включва описание на изравнителната корекция и на портфейла от задължения и целеви активи, за които се прилага изравнителната корекция, както и количествено измерване на въздействието от намаляването на изравнителната корекция до нула върху финансовото състояние на застрахователя или презастрахователя. Описанието по ал. 2, т. 4 също така включва информация дали лицето прилага корекция за променливост по чл. 158, както и съдържа количествено измерване на въздействието от намаляването на корекцията за

променливост до нула върху финансовото състояние на застрахователя или презастрахователя.
(4) Описанието по ал. 2, т. 5, буква "а" включва анализ на всяка значителна промяна спрямо предходния отчетен период и обяснение за всяко значително несъответствие във връзка със стойността на тези елементи във финансовите отчети, както и кратко описание на възможността за прехвърляне на капитала.
(5) Оповестяването на капиталовото изискване за платежоспособност по ал. 2, т. 5, буква "б" представя поотделно размера, изчислен съгласно глава тринадесета, раздел втори и трети, и добавения капитал, наложен в съответствие с чл. 584, или въздействието на специфичните параметри, които се изисква застрахователят или презастрахователят да използва съгласно чл. 174, заедно с кратка информация за мотивите на комисията.
(6) Където е приложимо, оповестяването на капиталовото изискване за платежоспособност се придружава от уточнението, че неговият краен размер е обект на оценка от компетентния надзорен орган.

Принципи на публичното оповестяване

Чл. 130. (1) Заместник-председателят разрешава на застрахователя или презастрахователя да не оповестява информация в следните случаи:
1. ако в резултат на оповестяването на информация конкурентите на застрахователя, съответно презастрахователя, необосновано получават значителни неоправдани предимства;
2. ако съществуват задължения към застраховани лица или правоотношения с други лица, обвързващи лицето за спазване на тайна или поверителност.
(2) Лицето по ал. 1, на което заместник-председателят е разрешил да не се оповестява информация, прави декларация за това в своя отчет за платежоспособност и финансово състояние и посочва причините.
(3) Заместник-председателят разрешава лице по ал. 1 да се възползва от или да се позовава на публични оповестявания, направени по силата на други нормативни изисквания, доколкото тези оповестявания са еквивалентни по характер и обхват на информацията, изисквана по чл. 129.
(4) Алинеи 1 и 2 не се прилагат за информацията по чл. 129, ал. 2, т. 5.

Актуализиране на отчета за платежоспособност и финансово състояние

Чл. 131. (1) В случай на настъпване на значително събитие, влияещо съществено върху значението на оповестената съгласно чл. 129 и 130 информация, застрахователят, съответно презастрахователят, е длъжен да оповести подходяща информация относно характера и последиците на това значително събитие.
(2) Значително събитие по ал. 1 е налице най-малко когато:
1. (изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) не е спазено минималното капиталово изискване, съответно минималният гаранционен капитал, и комисията приема, че лицето няма да е способно да представи реалистичен краткосрочен план или в рамките на един месец от датата на наблюдаваното нарушение не е получила такъв план;
2. (изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г., бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) е налице значително неспазване на капиталовото изискване за платежоспособност и комисията в рамките на два месеца от датата на констатираното неспазване не е получила реалистичен план за възстановяване на платежоспособността.

(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В случаите по ал. 2, т. 1 комисията разпорежда на съответното лице незабавно да оповести размера на неспазването заедно с обяснение на неговия произход и последици, включително предприетите мерки за преодоляването му. Ако е бил приложен краткосрочен план, който първоначално е преценен за реалистичен, но неспазването на минималното капиталово изискване не е отстранено в рамките на три месеца от неговото констатиране, в края на този период то се оповестява заедно с обяснение на неговия произход и последици, включително всички предприети мерки за преодоляването му и за всички запланувани по-нататъшни мерки за преодоляването му.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В случаите по ал. 2, т. 2 комисията разпорежда на съответното лице незабавно да оповести размера на неспазването заедно с обяснение на неговия произход и последици, включително предприетите мерки за преодоляването му. Ако е бил приложен план за възстановяване на платежоспособността, който първоначално е преценен за реалистичен, но значителното неспазване на капиталовото изискване за платежоспособност не е отстранено в рамките на 6 месеца от неговото констатиране, в края на този период то се оповестява заедно с обяснение за неговия произход и последици, включително всички предприети мерки за преодоляването и всички запланувани по-нататъшни мерки за преодоляването му.

Допълнителна доброволна информация в отчета за платежоспособността и финансовото състояние

Чл. 132. Застрахователят, съответно презастрахователят, може да оповестява доброволно всякаква информация или разяснения, свързани с неговата платежоспособност и финансово състояние, които не са обект на задължително оповестяване по този раздел.

Организация на публичното оповестяване

Чл. 133. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят:
1. създава подходящи системи и структури за изпълнение на задълженията по този раздел;
2. приема вътрешни правила за гарантиране на постоянна актуалност на всяка информация, оповестявана по този раздел.
(2) Годишният финансов отчет, в това число отчетът за платежоспособността и финансовото състояние, се приема от управителния и контролния орган на застрахователя, съответно презастрахователя, и след това се оповестява публично на интернет страницата на застрахователя, съответно презастрахователя.
(3) Когато с акт на Европейската комисия са определени допълнителни изисквания към информацията, подлежаща на оповестяване, и към сроковете за годишното оповестяване, тези изисквания се прилагат и от застрахователите без право на достъп до единния пазар.

Раздел V
Съзастраховане в Европейския съюз

Дейност по съзастраховане в Европейския съюз

Чл. 134. (1) Дейност по съзастраховане в Европейския съюз е съзастраховане, свързано с един или повече рискове по класове по т. 3 – 16, раздел II, буква "А" от приложение № 1, и което отговаря на следните условия:
1. рискът е голям риск;

2. рискът се покрива по един договор срещу единна премия от двама или повече застрахователи за един и същ период, като всеки от тях отговаря за своята част като съзастраховател и един от тях е водещ застраховател;
3. рискът е разположен в държава членка;
4. за целите на покриването на риска се смята, че водещият застраховател покрива целия риск;
5. най-малко един от съзастрахователите участва в договора чрез своето централно управление или клон, установени в държава членка, различна от държавата членка на водещия застраховател;
6. водещият застраховател изцяло поема водещата роля в съзастрахователната дейност и по-конкретно определя условията за застраховане и тарифите.
(2) Членове 46, 50 и 51 се прилагат за водещия застраховател.
(3) За дейностите по съзастраховане, за които не са налице условията по ал. 1, не се прилагат разпоредбите на този раздел.

Участие в съзастраховане в Европейския съюз

Чл. 135. В дейност по съзастраховане в Европейския съюз може да участва застраховател при спазване изискванията на този раздел.

Технически резерви

Чл. 136. (1) Размерът на техническите резерви на застраховател, който участва в съзастраховане в Европейския съюз, се определя в зависимост от правилата, определени от съответната държава членка по произход, или при отсъствие на такива правила – съгласно обичайната практика в тази държава.
(2) Независимо от ал. 1 техническите резерви трябва да са най-малко равни на резервите, определени от водещия застраховател според правилата на неговата държава членка по произход.

Статистически данни

Чл. 137. Застраховател, който участва в съзастраховане в Европейския съюз, е длъжен да води статистическа отчетност, показваща обема на дейността по съзастраховане в Европейския съюз, в която участва, и в съответните държави членки.

Третиране на съзастрахователните договори при ликвидация и несъстоятелност

Чл. 138. В случаите на ликвидация или несъстоятелност на застраховател задълженията му, произтичащи от участието в съзастрахователни договори в Европейския съюз, се погасяват по същия начин, както произтичащите от другите застрахователни договори на този застраховател, независимо от държавата на ползвателите на застрахователни услуги.

Обмен на информация между надзорните органи

Чл. 139. (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) За целите на прилагането на настоящия раздел комисията обменя необходимата информация с надзорните органи от другите държави членки.

Сътрудничество при прилагането

Чл. 140. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията си сътрудничи с Европейската комисия и с надзорните органи от другите държави членки за решаването на евентуални затруднения при прилагането на този раздел.
(2) В процеса на сътрудничество по ал. 1 се разглеждат практики, които биха могли да сочат, че водещият застраховател не поема водеща роля в съзастрахователната практика или че покриването на рисковете очевидно не изисква участието на двама или повече застрахователи.

Глава девета
РАЗДЕЛНО УПРАВЛЕНИЕ НА ДЕЙНОСТИ ПО ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ И ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ

Общи изисквания

Чл. 141. (1) Застраховател, извършващ едновременно застраховане по раздел I и по застраховка "Злополука" и/или "Заболяване" по раздел II, буква "А" от приложение № 1, се организира по такъв начин, че дейностите по животозастраховане се разграничават от дейностите по общо застраховане.
(2) Интересите на застрахованите по договори по раздел I от приложение № 1 не могат да се засягат за сметка на интересите на застрахованите по застраховки "Злополука" и/или "Заболяване", както и интересите на застрахованите по застраховки "Злополука" и/или "Заболяване" не могат да се засягат за сметка на интересите на застрахованите по договори по раздел I от приложение № 1. Печалбите от дейността по раздел I от приложение № 1 облагодетелстват само застрахованите по класовете застраховки по тази дейност, все едно застрахователят извършва единствено животозастраховане.

Мерки за разделяне на управлението по животозастраховане и общо застраховане

Чл. 142. (1) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) Независимо от задължението за поддържане на допустими собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност и на минималното капиталово изискване, съответно на минимален гаранционен капитал, застрахователят изчислява:
1. условно минимално капиталово изискване, съответно гаранционен капитал, по отношение на тяхната животозастрахователна или презастрахователна дейност, изчислено, все едно съответният застраховател извършва само тази дейност въз основа на разделните финансови отчети по чл. 143;
2. условно минимално капиталово изискване, съответно гаранционен капитал, по отношение на тяхната общозастрахователна или презастрахователна дейност, изчислено, все едно съответният застраховател извършва само тази дейност въз основа на разделните финансови отчети по чл. 143.
(2) Застраховател по чл. 141, ал. 1 осигурява покритие чрез еквивалентни по размер елементи на допустими основни собствени средства най-малко на:
1. условното минимално капиталово изискване, съответно гаранционен капитал, по отношение на животозастрахователната дейност;
2. условното минимално капиталово изискване, съответно гаранционен капитал, по отношение на общозастрахователната дейност.

(3) Минималните финансови задължения по ал. 2 по отношение на животозастрахователната и общозастрахователната дейност не могат да се покриват от другата дейност.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) Застраховател по чл. 141, ал. 1 може да използва за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност, изрични елементи на допустими собствени средства, с които разполага, за която и да е от дейностите, при условие че:
1. минималните финансови задължения по ал. 2 и 3 са изпълнени;
2. е уведомил комисията за това.
(5) При осъществяване на застрахователния надзор върху застраховател по чл. 141, ал. 1 се анализират резултатите както по дейността по животозастраховане, така и по застраховки "Злополука" и/или "Заболяване", за да се гарантира спазването на ал. 1 – 4, както и на чл. 141.

Допълнителни изисквания във връзка с отчетността

Чл. 143. (1) Застраховател по чл. 141, ал. 1 изготвя финансовите си отчети, така че да бъдат показани поотделно източниците на резултата от дейността по животозастраховане и по общо застраховане.
(2) Всички приходи, особено премиите, плащанията от презастрахователи и инвестиционният доход, и разходи, особено застрахователни плащания, добавки към техническите резерви, презастрахователни премии и разходи за издръжка на дейността, се разбиват по произход.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Елементите, които са общи за двете дейности, се записват в отчетите в съответствие с методи на разпределение, одобрени от комисията.
(4) Въз основа на финансовите отчети по ал. 1 застрахователят изготвя доклад, в който елементите на допустимите основни собствени средства, покриващи всяко условно минимално капиталово изискване по чл. 142, ал. 1, са ясно определени в съответствие с изискванията за допустимост съгласно наредбата по чл. 168.

Забрана при представяне на финансови резултати

Чл. 144. Застраховател, получил лиценз по раздел I от приложение № 1, и застраховател, получил лиценз по раздел II от приложение № 1, които са финансово, търговски или административно свързани помежду си, не може да сключват споразумения и да прилагат други уговорки, които водят до некоректно представяне на финансовите им резултати и по-специално влияят на структурата на техните приходи и разходи.

Особени изисквания при недостиг на допустими основни собствени средства

Чл. 145. (1) Ако размерът на елементите на допустимите основни собствени средства по отношение на една от дейностите по застраховане е недостатъчен да покрие минималните финансови задължения по чл. 142, ал. 2, комисията, по предложение на заместник-председателя, прилага към тази дейност мерките по чл. 215, независимо от резултатите по другата дейност.
(2) Независимо от чл. 142, ал. 3, комисията, по предложение на заместник-председателя, може да позволи прехвърляне на изрични елементи на допустими основни собствени средства от едната дейност по застраховане към другата.

Глава десета
РАЗКРИВАНЕ НА КОНФЛИКТ НА ИНТЕРЕСИ. ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ТАЙНА

Разкриване и избягване на конфликт на интереси

Чл. 146. (1) Всеки член на управителен или контролен орган, всяко друго лице на ръководна длъжност, както и всяко друго лице, оправомощено да управлява и/или представлява застраховател, съответно презастраховател, уведомява писмено управителния орган на застрахователя, когато сключва със застрахователя, съответно презастрахователя, договор, който излиза извън обичайната дейност на застрахователя, съответно презастрахователя, или съществено се отклонява от обичайните пазарни условия.

(2) Разпоредбата на ал. 1 се прилага и когато страна по сделка със застрахователя, съответно презастрахователя, е:

1. член на семейството на лице по ал. 1;

2. дружество, в което лице по ал. 1 или член на неговото семейство притежава пряко или чрез свързани лица квалифицирано участие по чл. 68, ал. 1;

3. дружество, в което лице по ал. 1 или член на неговото семейство е съдружник, член на управителен или контролен орган, длъжностно лице с ръководни функции или лице, оправомощено да управлява или да представлява дружеството.

(3) Всяко лице по ал. 1 уведомява писмено най-малко веднъж на 6 месеца управителния орган на застрахователя, съответно презастрахователя, за дружествата, в които лицето или членовете на неговото семейство притежават пряко или чрез свързани лица квалифицирано участие по чл. 68, ал. 1, в които са съдружници или акционери, членове на управителен или контролен орган, длъжностни лица с ръководни функции или лица, оправомощени да управляват или да представляват дружеството.

(4) Лице по ал. 1 няма право да участва в преговорите, обсъждането и вземането на решение за сключване на сделка със застрахователя, съответно презастрахователя, по която е страна или по която е страна лице по ал. 2.

(5) Застрахователят, съответно презастрахователят, лицата по ал. 1, както и другите служители на застрахователя, съответно на презастрахователя, са длъжни при изпълнение на функциите си да предпочитат интересите на застрахователя, съответно на презастрахователя и на неговите ползватели на застрахователни услуги, съответно цеденти, пред своите собствени интереси.

(6) (Доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Застрахователят е длъжен да изгради ефективна вътрешна организация на дейността си по начин, който да не позволява конфликт на интереси по ал. 7 да засяга неблагоприятно интересите на неговите ползватели на застрахователни услуги. Тази организация трябва да е пропорционална на извършваната дейност, на разпространяваните застрахователни продукти и на вида на разпространителя на застрахователни услуги.

(7) Застрахователят взема всички необходими мерки, за да идентифицира конфликта на интереси, който възниква в хода на дейността по разпространение на застрахователни продукти между:

1. застрахователя, членовете на неговите органи, другите му служители, други лица, които сключват застрахователни договори от негово име, както и лицата, свързани с него пряко или

непряко посредством отношение на контрол, от една страна, и ползвателите на застрахователни услуги, от друга страна;
2. един ползвател на застрахователни услуги и друг.
(8) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Когато организацията по ал. 6 не е в състояние да гарантира с достатъчна степен на сигурност, че ще се избегне рискът от увреждане на интереса на ползвателя на застрахователни услуги, застрахователят е длъжен ясно да разкрие пред ползвателя характера и източниците на конфликт на интереси достатъчно време преди сключването на застрахователния договор. Във връзка с разпространението на инвестиционни застрахователни продукти разкриването на информация по изречение първо се извършва на траен носител и съдържа достатъчно подробности, като се отчитат характеристиките на ползвателя на застрахователни услуги, така че да му се даде възможност да вземе информирано решение относно дейностите по разпространение на застрахователни продукти, по отношение на които възниква конфликтът на интереси. В тези случаи чл. 330, ал. 1 не се прилага.

Особени изисквания за избягване на конфликт на интереси

Чл. 147. Застраховател, който покрива рискове по застраховка на правни разноски, трябва да предприеме необходимите мерки за избягване на конфликт на интереси, като изпълни поне едно от следните условия:
1. не допуска негови служители, на които е възложено уреждането на претенции или даването на юридически съвети по застраховка на правни разноски, едновременно с това да извършват сходна дейност във връзка с други класове застраховки по раздел II от приложение № 1 за негова сметка или за сметка на друг застраховател, с който застрахователят се намира в търговски, финансови или административни връзки;
2. ако извършва покритие на рискове по застраховки на правни разноски и по други застраховки по раздел II от приложение № 1, да прехвърли при условията и по реда на чл. 110 уреждането на претенции по застраховки на правни разноски на друго юридическо лице, което трябва да отговаря на условието по т. 1;
3. да уведоми застрахования за правото му да упълномощи адвокат по свой избор за защита на неговите интереси от момента, в който за застрахования е възникнало правото да предяви претенция по застраховката.

Делегация

Чл. 148. Комисията с наредба може да определи по-подробни изисквания за изпълнение на задълженията по чл. 146, ал. 6 – 8.

Застрахователна тайна. Опазване на застрахователната тайна

Чл. 149. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, членовете на управителните и контролните органи, одиторите, актюерите, както и всички други лица, които работят за застрахователя, съответно презастрахователя, включително лицата, с които застрахователят, съответно презастрахователят, има споразумение по чл. 110, са длъжни да пазят в тайна информацията, която им е станала известна във връзка с изпълнение на техните функции. Лицата по изречение първо не може да използват придобитата информация за лично облагодетелстване или за облагодетелстване на друго лице, както и за други цели, освен за изпълнение на техните функции.

(2) (Доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Задължението по ал. 1 се отнася и за застрахователните и презастрахователните посредници и за техните служители, както и за посредниците, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, и за техните служители.
(3) (Доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Всички служители и членове на управителни и контролни органи на застрахователя, съответно презастрахователя, при назначаване на длъжност подписват декларация за опазване на застрахователната тайна. Задължението по изречение първо се отнася и за физическите лица, които представляват юридически лица – членове на управителните и контролните органи на застрахователя, съответно презастрахователя, и застрахователния и презастрахователния посредник, както и за посредниците, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Застрахователните посредници, посредниците, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, както и лицата, с които застрахователят, съответно презастрахователят, има споразумение по чл. 110, подписват декларация по ал. 3 при сключването на договора, с който се уреждат отношенията им със застрахователя, съответно с презастрахователя. Лицата по изречение първо са длъжни да запознаят своите служители със задълженията по ал. 1.
(5) Разпоредбата на ал. 1 се прилага и за случаите, когато лицата по ал. 1 – 4 са прекратили правоотношението си със застрахователя, съответно презастрахователя, във връзка с което е възникнало задължението за опазване на застрахователната тайна.

Разкриване на застрахователната тайна

Чл. 150. (1) Освен на комисията, на заместник-председателя и на оправомощените служители от администрацията на комисията информацията по чл. 149, ал. 1 може да се разкрива само:
1. с изричното писмено съгласие на лицето, за което се отнася;
2. пред органите на съда, прокуратурата, разследващите органи и полицейските органи по установения в закона ред;
2а. (нова – ДВ, бр. 103 от 2016 г., изм., бр. 7 от 2018 г., бр. 84 от 2023 г., в сила от 6.10.2023 г., бр. 16 от 2026 г.) пред Сметната палата по установения в закона ред;
3. пред Държавна агенция "Национална сигурност" при условията и по реда, определени в Закона за мерките срещу изпирането на пари;
4. пред Гаранционния фонд и Националното бюро на българските автомобилни застрахователи във връзка с дейността им по този кодекс;
5. пред и от Гаранционния фонд за целите на създаването на информационни системи за предотвратяване на застрахователни измами и за целите на създаването на бонус-малус система;
6. пред директор на териториална дирекция на Националната агенция за приходите, когато:
а) с акт на орган по приходите е установено, че проверяваното лице е осуетило извършването на проверка или ревизия или не води необходимата отчетност, както и ако тя е непълна или недостоверна;
б) с акт на компетентен държавен орган е установено настъпването на случайно събитие, довело до унищожаване на отчетната документация на проверяваното лице;
7. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2017 г., в сила от 4.08.2017 г.) пред министъра на финансите или оправомощено от него лице – в случаите на чл. 143, ал. 4 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс;

8. (доп. – ДВ, бр. 63 от 2017 г., в сила от 4.08.2017 г., бр. 92 от 2017 г., в сила от 21.11.2017 г.) пред изпълнителния директор на Националната агенция за приходите във връзка с прилагането на чл. 142б, ал. 1, чл. 143е и чл. 143з от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс;
9. пред презастраховател, когато това е необходимо във връзка със сключването и поддържането на презастрахователен договор;
10. пред законните наследници на застрахован или на лице, което има право на застрахователно плащане;
11. (нова – ДВ, бр. 62 от 2016 г., в сила от 9.08.2016 г.) пред главния инспектор или инспектор от Инспектората към Висшия съдебен съвет.
(2) По искане на застраховащия застрахователят може да му предостави информация относно платените по застрахователния договор обезщетения или суми.

Забрана за информация за здравен статус

Чл. 151. Застрахователят не може да предоставя на застраховащия, когато е лице, различно от застрахованото лице, информация относно здравния статус на застрахованите лица.

ДЯЛ ТРЕТИ
ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ФИНАНСОВОТО СЪСТОЯНИЕ ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛИ С ПРАВО НА ДОСТЪП ДО ЕДИННИЯ ПАЗАР И ЗА ПРЕЗАСТРАХОВАТЕЛИ

Глава единадесета
ОЦЕНКА НА АКТИВИ И ПАСИВИ

Чл. 152. (Отм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.).

Сегментиране при изчисляване на техническите резерви

Чл. 153. При изчисляване на техническите резерви застрахователите и презастрахователите сегментират своите застрахователни и презастрахователни задължения в хомогенни рискови групи най-малко по видове дейности (линии на бизнес) по смисъла на Регламент (ЕС) 2015/35.

Изчисляване на техническите резерви

Чл. 154. (1) Стойността на техническите резерви е равна на сумата на най-добрата прогнозна оценка и добавка за риск.
(2) Най-добрата прогнозна оценка съответства на вероятностно претеглената средна стойност на бъдещите парични потоци, като се вземе предвид стойността на парите във времето (очаквана настояща стойност на бъдещи парични потоци) при прилагане на съответната срочна структура на безрисковия лихвен процент.
(3) Изчисляването на най-добрата прогнозна оценка трябва да се основава на актуална и достоверна информация и на реалистични допускания и да се извършва посредством адекватни, приложими и подходящи актюерски и статистически методи.

(4) Проектирането на паричния поток, използван за изчисляването на най-добрата прогнозна оценка, трябва да взема предвид всички входящи и изходящи парични потоци, необходими за покриване на застрахователните и презастрахователните задължения през периода на тяхното съществуване.
(5) Най-добрата прогнозна оценка се изчислява като брутен размер – без да се приспадат сумите, възстановими от презастрахователни договори и от схемите със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск. Тези суми се изчисляват самостоятелно и в съответствие с чл. 161.
(6) Добавката за риск е такава, че да гарантира, че стойността на техническите резерви е равна на сумата, която се очаква застраховател, съответно презастраховател, да поиска за поемане и посрещане на застрахователните, съответно презастрахователните, задължения.
(7) Застрахователят, съответно презастрахователят, определя поотделно най-добрата прогнозна оценка и добавката за риск.
(8) Когато свързаните със застрахователните и презастрахователните задължения бъдещи парични потоци могат да бъдат заместени (репликирани) по надежден начин чрез финансови инструменти, за които се наблюдава достоверна пазарна стойност, стойността на техническите резерви, свързани с тези бъдещи парични потоци, се определя на базата на пазарната цена на тези финансови инструменти. В този случай отделно изчисляване на най-добрата прогнозна оценка и на добавката за риск не се изисква.
(9) Когато застрахователят или презастрахователят определя поотделно най-добрата прогнозна оценка и добавката за риск, добавката за риск се изчислява чрез определяне на разходите за осигуряване на допустими собствени средства, равни по размер на капиталовото изискване за платежоспособност, необходимо за гарантиране на застрахователните и презастрахователните задължения за периода на тяхното съществуване.
(10) Ставката, използвана за определяне цената на допустимите собствени средства (ставка на цената на капитала), е еднаква за всички застрахователи и презастрахователи и се преразглежда периодично.
(11) Използваната ставка на цената на капитала е равна на допълнителния процент, надхвърлящ съответния безрисков лихвен процент, който застрахователят или презастрахователят трябва да заплати, ако държи допустими собствени средства по глава дванадесета, равни на капиталовото изискване за платежоспособност, необходими за гарантиране на застрахователните и презастрахователните задължения за срока на съществуването им.
(12) При изчисляването на техническите резерви се вземат предвид и:
1. разходите, свързани с изпълнението на задълженията по застрахователни и презастрахователни договори;
2. инфлацията, в това число инфлацията на претенциите и на разходите;
3. всички плащания към застраховани, презастраховани и ползващи се лица, включително бъдещи доброволни бонуси, които застрахователят, съответно презастрахователят, очаква да направи, независимо дали тези плащания са договорно гарантирани.
(13) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) Допълнителните изисквания за изчисляване на най-добрата прогнозна оценка и на добавката за риск се определят с акт на Европейската комисия и с наредбата по чл. 120, ал. 7.

Екстраполация на съответната срочна структура на безрисковия лихвен процент

Чл. 155. (1) Определянето на съответната срочна структура на безрисковия лихвен процент по чл. 154, ал. 2 се основава на и се съгласува с информацията, извлечена от съответните финансови инструменти. Това определяне взема предвид съответните финансови инструменти за падежите, при които пазарите за тези финансови инструменти, както и пазарите на облигации са достатъчно дълбоки, ликвидни и прозрачни. При падежите, при които пазарите за съответните финансови инструменти или за облигации вече не са достатъчно дълбоки, ликвидни и прозрачни, се извършва екстраполация на срочната структура на безрисковия лихвен процент.
(2) Екстраполираната част от съответната срочна структура на основния безрисков лихвен процент се основава на форуърдни лихвени проценти, които се сливат гладко от един лихвен процент или от набор от лихвени проценти във връзка с най-дългите падежни срокове на съответния финансов инструмент и облигациите, които могат да се наблюдават на дълбок, ликвиден и прозрачен пазар, в краен форуърден лихвен процент.

Изравнителна корекция на съответната срочна структура на безрисковия лихвен процент

Чл. 156. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) След предварително одобрение на комисията застраховател, съответно презастраховател, може да прилага изравнителна корекция на съответната срочна структура на безрисковия лихвен процент за изчисляване на най-добрата прогнозна оценка на портфейл от животозастрахователни или презастрахователни задължения, както и от задължения за рента, произтичаща от договори по общо застраховане.
(2) Условията за даване на одобрението по ал. 1 са, както следва:
1. застрахователят, съответно презастрахователят, е предназначил портфейл от активи, състоящ се от облигации и други активи със сходни характеристики на паричните потоци, за покриване на най-добрата прогнозна оценка на портфейла на застрахователните или презастрахователните задължения и поддържа това предназначение през целия жизнен цикъл на задълженията, но не и за целите на поддържане на възпроизвеждането на очакваните парични потоци между активите и пасивите, когато паричните потоци са се променили съществено;
2. портфейлът на застрахователните или презастрахователните задължения, по отношение на които се прилага изравнителната корекция, и предназначеният портфейл от активи са идентифицирани, организирани и управлявани отделно от другите дейности на застрахователя, съответно презастрахователя, и предназначеният портфейл от активи не може да се използва за покриването на загуби, възникнали от други негови дейности;
3. очакваните парични потоци на предназначения портфейл от активи възпроизвеждат всеки от бъдещите парични потоци на портфейла на застрахователните или презастрахователните задължения в същата валута и няма несъответствие, което да поражда рискове, които да са съществени по отношение на рисковете, присъщи на застраховането или презастраховането, към което се прилага изравнителната корекция;
4. договорите, които са в основата на портфейла от застрахователните или презастрахователните задължения, не пораждат бъдещи плащания на премии;
5. единствените подписвачески рискове, свързани с портфейла на застрахователните или презастрахователните задължения, са рискът от дълголетие, рискът, свързан с разходи, рискът от ревизия и рискът от настъпване на смърт;

6. когато подписваческият риск, свързан с портфейла на застрахователните или презастрахователните задължения, включва риск от настъпване на смърт, най-добрата прогнозна оценка на портфейла на застрахователните или презастрахователните задължения не се повишава с повече от 5 на сто при стрес на риска от настъпване на смърт, който се калибрира в съответствие с принципите на чл. 170, ал. 2 – 6;
7. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) договори, които са в основата на портфейла на застрахователните или презастрахователните задължения, не включват опции на лицата, които имат права по застрахователни договори, или включват само опция за откупуване, ако откупната стойност не надхвърля стойността на активите, оценена в съответствие с чл. 117а, която покрива застрахователните или презастрахователните задължения към момента на прилагане на опцията за незабавно изкупуване;
8. паричните потоци на целевия портфейл от активи са фиксирани и не могат да се променят от емитентите на акциите или от трети лица;
9. застрахователните или презастрахователните задължения на застрахователен или презастрахователен договор не са разделени на различни части, когато влизат в състава на портфейла на застрахователните или презастрахователните задължения за целите на тази алинея.
(3) Независимо от разпоредбите на ал. 2, т. 8 застрахователят, съответно презастрахователят, може да използва активи, при които паричните потоци са фиксирани, с изключение на зависимостта от инфлацията, при условие че тези активи отговарят на паричните потоци на портфейла на застрахователните или презастрахователните задължения, които зависят от инфлацията.
(4) В случай че емитентите или трети лица имат правото да променят паричните потоци на даден актив по такъв начин, че инвеститорът получава достатъчни компенсации, за да му се даде възможност да получи същите парични потоци чрез реинвестиране в активи с еквивалентно или по-добро кредитно качество, правото за промяна на паричните потоци не изключва актива от допустимост до целевия портфейл в съответствие с ал. 2, т. 8.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Застраховател, съответно презастраховател, който прилага изравнителна корекция към портфейл от застрахователни или презастрахователни задължения, не може да се връща към подхода, който не включва изравнителна корекция. Ако лицето, което прилага изравнителната корекция, не е в състояние да спазва занапред условията по ал. 2, то информира незабавно комисията и предприема необходимите мерки за възстановяване на спазването на тези условия. Ако застрахователят, съответно презастрахователят, не е в състояние да възстанови спазването на тези условия в рамките на два месеца от началната дата на неспазването им, то престава да прилага изравнителната корекция към застрахователните или презастрахователните си задължения и не може да прилага изравнителната корекция преди изтичане на допълнителен период от 24 месеца.
(6) Изравнителната корекция не се прилага по отношение на застрахователни или презастрахователни задължения, когато съответната срочна структура на безрисковия лихвен процент за изчисляване на най-добрата прогнозна оценка за тези задължения включва корекция за променливост съгласно чл. 158.

Изчисляване на изравнителната корекция

Чл. 157. (1) За всяка валута изравнителната корекция, посочена в чл. 156, се изчислява в съответствие със следните принципи:

1. изравнителната корекция е равна на разликата от:
а) (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) ефективния годишен лихвен процент, изчислен като единен дисконтов процент, който при прилагане към паричните потоци на портфейла на застрахователните или презастрахователните задължения дава стойност, равна на стойността в съответствие с чл. 117а на портфейла на целевите активи;
б) ефективния годишен лихвен процент, изчислен като единен дисконтов лихвен процент, който при прилагане към паричните потоци на портфейла на застрахователните или презастрахователните задължения дава стойност, равна на стойността на най-добрата прогнозна оценка на портфейла на застрахователните или презастрахователните задължения, при което при използването на основната срочна структура на безрисковия лихвен процент се взема предвид стойността на парите във времето;
2. изравнителната корекция не включва основния спред, отразяващ рисковете, поддържани от застрахователя или презастрахователя;
3. независимо от т. 1 основният спред се увеличава, когато това е необходимо, за да се гарантира, че изравнителната корекция на активите с подинвестиционна степен на кредитно качество не надвишават изравнителните корекции на активите с инвестиционна степен на кредитно качество и същия период от време и клас активи;
4. използването на външни кредитни оценки в изчислението на изравнителната корекция е в съответствие с акт на Европейската комисия.
(2) За целите на ал. 1, т. 2 основният спред:
1. е равен на сумата от:
а) кредитния спред, съответстващ на вероятността за неизпълнение на активите;
б) кредитния спред, съответстващ на очакваната загуба от понижаване на нивото на класификация на активите;
2. за експозициите към централните правителства и централните банки на държавите членки не е по-нисък от 30 на сто от дългосрочната средна стойност на спреда над основния безрисков лихвен процент на наблюдаваните на финансовите пазари активи със същия срок, същото кредитно качество и принадлежащи към същата категория;
3. за активите, различни от експозициите към централните правителства и централните банки на държавите членки, не е по-нисък от 35 на сто от дългосрочната средна стойност на спреда над основния безрисков лихвен процент на наблюдаваните на финансовите пазари активи със същия срок, същото кредитно качество и принадлежащи към същата категория.
(3) Вероятността за неизпълнение, посочена в ал. 2, т. 1, буква "а", се базира на дългосрочни статистики на неизпълнение, които са от значение за актива по отношение на срока, кредитното качество и класа му.
(4) Когато от статистическите данни, посочени в ал. 3, не може да бъде извлечен надежден кредитен спред, основният спред се равнява на частта от дългосрочната средна стойност на спреда над безрисковия лихвен процент, определен в ал. 2, т. 2 и 3.

Корекция за променливост на съответната срочна структура на безрисковия лихвен процент

Чл. 158. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) След предварително одобрение на комисията застраховател, съответно презастраховател, може да прилага корекция за променливост за съответната срочна структура на безрисковия лихвен процент за изчисляване на най-добрата прогнозна оценка по чл. 154, ал. 2.

(2) За всяка съответна валута корекцията за променливост за съответната срочна структура на безрисковия лихвен процент се основава на спреда между лихвата, която би могла да се реализира от активи, включени в референтен портфейл за тази валута, и стойностите на съответната основна срочна структура на безрисковия лихвен процент за тази валута. Референтният портфейл за дадена валута е представителен за активите, които са деноминирани в тази валута и които застрахователните и презастрахователните предприятия са инвестирали за покриване на най-добрата оценка на застрахователните и презастрахователните задължения, деноминирани в тази валута.
(3) Размерът на корекцията за променливост на безрисковия лихвен процент съответства на 65 на сто от коригирания спрямо риска валутен спред.
(4) Коригираният спрямо риска валутен спред се изчислява като разликата между спреда, посочен в ал. 2, и частта от този спред, която се дължи на реалистична оценка на очакваните загуби или на неочакван кредитен риск или друг риск за активите.
(5) Корекцията за променливост се прилага само към съответния безрисков лихвен процент на срочната структура, който не е получен чрез екстраполация в съответствие с чл. 155. Екстраполацията на съответния безрисков лихвен процент на срочната структура се основава на този коригиран безрисков лихвен процент.
(6) (Изм. – ДВ, бр. 64 от 2020 г., в сила от 18.07.2020 г.) За всяка съответна държава корекцията за променливост към безрисковия лихвен процент по ал. 3 – 5 за валутата на съответната държава преди прилагането на коефициента от 65 на сто се увеличава с разликата между коригирания спрямо риска спред на държавата и умножения по две, коригиран спрямо риска валутен спред, когато тази разлика е положителна и коригираният спрямо риска спред на държавата е по-висок от 85 базисни пункта. Повишената корекция за променливост се прилага за изчисляването на най-добрата прогнозна оценка на застрахователните и презастрахователните задължения на продуктите, продавани на застрахователния пазар на тази държава. Коригираният спрямо риска спред на държавата се изчислява по същия начин, както коригирания спрямо риска валутен спред за валутата на тази държава, но въз основа на референтен портфейл, който е представителен за активите, които застрахователите и презастрахователите са инвестирали за покриване на най-добрата прогнозна оценка на застрахователните и презастрахователните задължения, свързани с продукти, продавани на застрахователния пазар в тази държава и деноминирани във валутата на тази държава.
(7) Корекцията за променливост не се прилага по отношение на застрахователни задължения, когато съответната срочна структура на безрисковия лихвен процент за изчисляване на най-добрата прогнозна оценка за тези задължения включва изравнителна корекция по чл. 156.
(8) По изключение от изискванията на чл. 170 капиталовото изискване за платежоспособност не покрива риска от загуба на основните собствени средства, които произтичат от промените на корекцията за променливост.

Използване на техническата информация, изготвена от Европейския орган и приета с акт на Европейската комисия

Чл. 159. (1) При изчисляването на най-добрата прогнозна оценка по чл. 154, на изравнителната корекция по чл. 156 и на корекцията за променливост по чл. 158 застрахователят, съответно презастрахователят, използва техническата информация, изготвена от Европейския орган и приета с акт на Европейската комисия по реда на чл. 77д, параграф 2 от Директива 2009/138/ЕО.

(2) Не се прилага корекция за променливост на срочната структура на съответния безрисков лихвен процент за изчисляване на най-добрата прогнозна оценка по отношение на валути и национални пазари, за които такава корекция не е посочена в акт на Европейската комисия по ал. 1.
(3) Допълнителните изисквания за изчисляване на най-добрата прогнозна оценка и на добавката за риск се определят с наредба на комисията и с акт на Европейската комисия.

Оценка на финансовите гаранции и договорните опции, представляващи част от застрахователните и презастрахователните договори

Чл. 160. (1) При изчисляването на техническите резерви застрахователят, съответно презастрахователят, взема предвид стойността на финансовите гаранции и договорните опции, представляващи част от застрахователните и презастрахователните договори.
(2) Всяко допускане, направено от застрахователя, съответно от презастрахователя, по отношение на вероятността титулярите на полици да упражнят договорни опции, включително предсрочно прекратяване и откупуване, трябва да е реалистично и да се основава на текуща, актуална и достоверна информация. Допусканията пряко или косвено вземат предвид въздействието на бъдещите промени във финансовите и нефинансовите условия върху упражняването на тези опции.

Възстановими суми по презастрахователни договори и от схеми със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск

Чл. 161. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, изчислява възстановимите суми по презастрахователни договори и от схеми със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск в съответствие с чл. 120 и чл. 153 – 160.
(2) При изчисляване на възстановимите суми по презастрахователни договори и от схеми със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск застрахователят, съответно презастрахователят, взема предвид периода между вземанията и преките плащания.
(3) Резултатът от изчислението се коригира, за да се вземат предвид очакваните загуби в резултат на неизпълнение от страна на контрагента. Тази корекция се основава на оценка на вероятността от неизпълнение от страна на контрагента и средния размер на загубата в резултат на това (загуба от неизпълнение).

Качество на данните и прилагане на приблизителни стойности, включително подходи към всеки отделен случай, за определяне на техническите резерви

Чл. 162. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, разполага с вътрешни процеси и процедури, за да гарантира, че данните, използвани при изчисляване на техните технически резерви, са подходящи, пълни и достоверни.
(2) Ако при специфични обстоятелства застрахователят, съответно презастрахователят, разполага с недостатъчно количество данни от подходящо качество, за да приложи надежден актюерски метод по отношение на група или подгрупа от техни застрахователни и презастрахователни задължения, или на вземания по презастрахователни договори и от схеми със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск, могат да се приложат приблизителни стойности, включително подходи към всеки отделен случай, за изчисляване на най-добрата прогнозна оценка.

Съпоставяне спрямо практическите резултати

Чл. 163. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, разполага с процеси и процедури, за да гарантира редовното съпоставяне на най-добрите прогнозни оценки и допусканията, обуславящи изчисляването на тези най-добри прогнозни оценки, спрямо практическите резултати.
(2) Когато в резултат на съпоставката се установи систематично отклонение между практическите резултати и най-добрите прогнозни оценки на застрахователя, съответно на презастрахователя, той извършва подходящите корекции на използваните актюерски методи и/или на направените допускания.

Глава дванадесета
СОБСТВЕНИ СРЕДСТВА

Общи изисквания

Чл. 164. (1) Собствените средства на застрахователя, съответно на презастрахователя, включват основните собствени средства и допълнителните собствени средства.
(2) Всеки застраховател, съответно презастраховател, е длъжен по всяко време да разполага с допустими собствени средства, най-малко равни на капиталовото изискване за платежоспособност.
(3) Всеки застраховател, съответно презастраховател, е длъжен по всяко време да разполага с допустими основни собствени средства, най-малко равни на минималното капиталово изискване, съответно на минималния гаранционен капитал.

Основни собствени средства

Чл. 165. (1) Основните собствени средства включват следните елементи:
1. превишението на активите над задълженията, оценени съгласно глава единадесета;
2. подчинени задължения.
(2) Превишението по ал. 1, т. 1 се намалява със стойността на собствените акции, държани от застрахователя, съответно от презастрахователя.

Допълнителни собствени средства

Чл. 166. (1) Допълнителните собствени средства включват елементи, различни от основните собствени средства, които могат да бъдат осигурени за покриване на загуби.
(2) Допълнителните собствени средства могат да обхващат следните елементи, доколкото те не формират основни собствени средства:
1. акредитиви и гаранции;
2. други правно обвързващи вземания, възникнали в полза на застрахователя, съответно презастрахователя.
(3) При взаимозастрахователните кооперации допълнителните собствени средства може също да обхващат и бъдещите претенции, които кооперацията би могла да има срещу своите членове по силата на покана за допълнителни вноски в рамките на следващите 12 месеца.
(4) Ако допълнителните собствени средства са били внесени или тяхното внасяне е било изискано, те се третират като активи и престават да са част от елементите на допълнителните собствени средства.

Одобрение на допълнителните собствени средства и на класификацията им по редове

Чл. 167. (1) Размерът на допълнителните собствени средства, които да се вземат предвид при определяне на собствените средства, подлежи на предварително одобрение от комисията, по предложение на заместник-председателя.
(2) Стойността, определена за всеки елемент от допълнителните собствени средства, отразява способността на елемента за покриване на загуби и се основава на разумни и реалистични допускания. Когато елемент на допълнителни собствени средства има фиксирана номинална стойност, стойността на този елемент е равна на неговата номинална стойност, когато тя отразява по подходящ начин способността му за покриване на загубите.
(3) Комисията, по предложение на заместник-председателя, одобрява:
1. парична стойност на всеки елемент от допълнителни собствени средства, или
2. метод за определяне стойността на всеки елемент от допълнителни собствени средства, като в този случай надзорното одобряване на стойността, определена според съответния метод, се предоставя за определен период.
(4) За всеки елемент от допълнителни собствени средства комисията, по предложение на заместник-председателя, дава свое одобрение въз основа на оценка на следното:
1. състоянието на съответните контрагенти по отношение на тяхната способност и готовност за плащане;
2. събираемостта на средствата, като се вземе предвид правната форма на елемента, а също и условията, които биха попречили на успешното внасяне или изискване на елемента;
3. всякаква информация относно резултата от отминали искания за внасяне на такива допълнителни собствени средства, които застрахователят, съответно презастрахователят, е отправял до степента, до която тази информация може да бъде надеждно използвана за оценка на очаквания резултат от бъдещи искания.
(5) Елементите на собствените средства на застрахователя, съответно презастрахователя, се класифицират в три реда съгласно акт на Европейската комисия и наредбата по чл. 168. Когато определен елемент на собствените средства не може да се класифицира съгласно списък в акта на Европейската комисия по чл. 168, той се класифицира в съответния ред от застрахователя или презастрахователя при спазването на изискванията на наредбата по чл. 168. Класификацията по изречение второ подлежи на одобрение от комисията, по предложение на заместник-председателя.

Делегация

Чл. 168. Останалите качествени и количествени изисквания за определяне на собствените средства, за тяхната класификация, както и за тяхната допустимост се определят с акт на Европейската комисия и с наредба на комисията.

Глава тринадесета
КАПИТАЛОВО ИЗИСКВАНЕ ЗА ПЛАТЕЖОСПОСОБНОСТ

Раздел I
Общи правила

Капиталово изискване за платежоспособност

Чл. 169. Капиталовото изискване за платежоспособност се изчислява съгласно стандартната формула или посредством пълен или частичен вътрешен модел.

Основни принципи за изчисляване на капиталовото изискване за платежоспособност

Чл. 170. (1) Капиталовото изискване за платежоспособност се изчислява въз основа на презумпцията, че застрахователят, съответно презастрахователят, ще извършва своята дейност като действащо предприятие.
(2) Капиталовото изискване за платежоспособност се калибрира, за да се вземат предвид всички количествено измерими рискове, на които застрахователят, съответно презастрахователят, е изложен. То обхваща настоящата дейност, както и бъдещата дейност, която се очаква да бъде записана през следващите 12 месеца. По отношение на настоящата дейност то покрива само неочакваните загуби.
(3) Капиталовото изискване за платежоспособност отговаря на стойността под риск на основните собствени средства на застрахователя, съответно презастрахователя, при спазване на доверителен интервал от 99,5 на сто за период от една година.
(4) Капиталовото изискване за платежоспособност обхваща най-малко следните рискове:
1. общозастрахователен подписвачески риск;
2. животозастрахователен подписвачески риск;
3. здравнозастрахователен подписвачески риск;
4. пазарен риск;
5. кредитен риск;
6. оперативен риск.
(5) Оперативният риск по ал. 4, т. 6 включва правния риск, но изключва риска, произтичащ от стратегически решения, както и репутационния риск.
(6) При изчисляване на капиталовото изискване за платежоспособност застрахователят, съответно презастрахователят, взема предвид влиянието на техниките за намаляване на риска, при условие че кредитният риск и другите рискове, произхождащи от използването на такива техники, намират подходящо отражение в капиталовото изискване за платежоспособност.

Честота на изчисляване

Чл. 171. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, изчислява капиталовото изискване за платежоспособност най-малко веднъж годишно и отчита резултата от изчислението в комисията.
(2) Застрахователят, съответно презастрахователят, поддържа допустими собствени средства, покриващи последното отчетено капиталово изискване за платежоспособност.
(3) Застрахователят, съответно презастрахователят, наблюдава постоянно размера на допустимите собствени средства и капиталовото изискване за платежоспособност.
(4) Ако рисковият профил на застрахователя, съответно презастрахователя, се отклонява значително от допусканията, стоящи в основата на последното отчетено капиталово изискване за платежоспособност, застрахователят, съответно презастрахователят, преизчислява незабавно капиталовото изискване за платежоспособност и го отчита в комисията.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато съществува доказателство, от което може да се направи извод, че рисковият профил на застрахователя, съответно

презастрахователя, се е променил значително от датата на последното отчитане на капиталовото изискване за платежоспособност, комисията може да разпореди на застрахователя, съответно презастрахователя, да преизчисли капиталовото изискване за платежоспособност.

Раздел II
Изчисляване на капиталовото изискване за платежоспособност въз основа на стандартната формула

Стандартна формула

Чл. 172. (1) Застраховател, съответно презастраховател, който не е получил разрешение за прилагане на пълен или частичен вътрешен модел, изчислява капиталовото изискване за платежоспособност посредством стандартната формула.
(2) Стандартната формула и редът за изчисляване на капиталовото изискване за платежоспособност чрез нея се определят с акт на Европейската комисия и с наредба на комисията.

Замяна на част от параметрите на стандартната формула с параметри, специфични за застрахователя, съответно презастрахователя

Чл. 173. (1) След предварително одобрение от комисията, по предложение на заместник-председателя, застрахователят, съответно презастрахователят, може в рамките на структурата на стандартната формула да замести част от нейните параметри с параметри, които са специфични за него, за изчисляване на модулите на животозастрахователния подписвачески риск, общозастрахователния подписвачески риск или здравнозастрахователния подписвачески риск.
(2) Тези параметри се калибрират въз основа на вътрешни данни на съответния застраховател или презастраховател или на данни, които имат пряко отношение към неговата дейност, като се използват стандартизирани методи.
(3) В процедурата по даване на одобрение комисията, по предложение на заместник-председателя, проверява пълнотата, точността и пригодността на използваните данни.

Значителни отклонения от допусканията, стоящи в основата на изчислението на стандартната формула

Чл. 174. Когато е неподходящо капиталовото изискване за платежоспособност да се изчислява в съответствие със стандартната формула, тъй като рисковият профил на съответния застраховател или презастраховател се отклонява значително от допусканията, стоящи в основата на изчисляването на стандартната формула, комисията, по предложение на заместник-председателя, при спазване на чл. 173, може с мотивирано решение да го задължи да замести част от параметрите, използвани при изчисляването на стандартната формула, с параметри, специфични за него, за изчисляване на модулите на животозастрахователния подписвачески риск, общозастрахователния подписвачески риск или здравнозастрахователния подписвачески риск. Тези специфични параметри се изчисляват, така че да гарантират спазването на чл. 170, ал. 2 и 3.

Раздел III
Капиталово изискване за платежоспособност при използване на вътрешни модели

Пълни и частични вътрешни модели

Чл. 175. (1) Застраховател, съответно презастраховател, може да изчислява капиталовото изискване за платежоспособност, като използва пълен или частичен вътрешен модел след одобрение от комисията по предложение на заместник-председателя.
(2) Частичен вътрешен модел може да бъде използван за изчисляване на един или повече от следните елементи:
1. един или повече модули или подмодули на риска на основното капиталово изискване за платежоспособност;
2. капиталовото изискване за оперативния риск;
3. корекцията за капацитета за абсорбиране на загуби на техническите резерви и на отсрочените данъчни задължения.
(3) Частичен вътрешен модел може да се използва за цялостната дейност на застрахователя, съответно презастрахователя, или само за едно или повече значителни търговски поделения.

Тест за прилагането на вътрешен модел

Чл. 176. (1) Вътрешният модел трябва да бъде широко използван и да има важна роля в системата на управление на застрахователя, съответно презастрахователя, и по-конкретно:
1. в неговата система за управление на риска и в процеса за вземане на решения;
2. в неговите процеси за оценка и разпределение на икономическия му капитал и на капитала му за платежоспособност, включително в оценката на собствения капитал и платежоспособността.
(2) Честотата на изчисляване на капиталовото изискване за платежоспособност чрез вътрешния модел съответства на честотата, с която застрахователят, съответно презастрахователят, използва вътрешния модел.
(3) Управителният и контролният орган на застрахователя, съответно на презастрахователя, е длъжен да гарантира, че концепцията и функционирането на вътрешния модел са подходящи и че вътрешният модел продължава да отразява по подходящ начин рисковия профил на съответния застраховател или презастраховател.

Статистически стандарти за качество

Чл. 177. (1) Вътрешният модел и прогнозата за вероятностно разпределение, върху която той се основава, трябва да отговарят на критериите по ал. 2 – 9.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Методите, използвани за изчисляване на прогнозата на вероятностното разпределение, се основават на адекватни, приложими и подходящи актюерски и статистически техники, както и съответстват на методите, използвани за изчисляване на техническите резерви. Методите, използвани за изчисляване на прогнозата на вероятностното разпределение, се основават на текуща и достоверна информация, както и на реалистични допускания. Застрахователят, съответно

презастрахователят, трябва да бъде в състояние да обоснове допусканията, стоящи в основата на неговия вътрешен модел, пред комисията.
(3) Данните, използвани за вътрешния модел, трябва да бъдат точни, пълни и подходящи. Застрахователят, съответно презастрахователят, е длъжен да осъвременява масивите от данни, използвани за изчисляване на прогнозата за вероятностното разпределение, най-малко веднъж годишно.
(4) Конкретен метод за изчисляване на прогнозата на вероятностното разпределение се избира от застрахователя, съответно презастрахователя. Независимо от избрания метод за изчисление способността на вътрешния модел да класифицира риска трябва да е достатъчна да гарантира широкото му използване и ролята му в системата на управление на застрахователя или презастрахователя, както и спазването на другите изисквания по чл. 176, ал. 1. Вътрешният модел трябва да покрива всички значителни рискове, на които е изложен застрахователят, съответно презастрахователят, като покрива най-малко рисковете по чл. 170, ал. 4.
(5) По отношение на диверсификационните ефекти застрахователят, съответно презастрахователят, може да вземе предвид във вътрешния си модел зависимости както в рамките на рисковите категории, така и между тях, при условие че комисията прецени, че системата за оценка на тези диверсификационни ефекти е адекватна.
(6) Застрахователят, съответно презастрахователят, може да вземе изцяло предвид влиянието на техниките за намаляване на риска във вътрешния си модел, при условие че кредитният риск и другите рискове, произхождащи от използването на такива техники, намират подходящо отражение във вътрешния модел.
(7) Застрахователят, съответно презастрахователят, е длъжен да оценява точно във вътрешния си модел специфичните рискове, свързани с финансови гаранции и договорни опции, когато те са съществени. Той оценява също така рисковете, свързани както с опциите на застрахованите лица, така и с договорните опции за застрахователя, съответно презастрахователя. За тази цел той взема под внимание въздействието на бъдещите промени във финансовите и нефинансовите условия върху упражняването на тези опции.
(8) Във вътрешния си модел застрахователят, съответно презастрахователят, може да вземе предвид бъдещите действия на управителните си органи, които е логично да се предприемат при специфични обстоятелства. В тези случаи се взема под внимание и времето, необходимо за предприемане на такива действия.
(9) Във вътрешния си модел застрахователят, съответно презастрахователят, е длъжен да вземе предвид всички плащания към застраховани и ползващи се лица, които очаква да извърши, независимо дали тези плащания са договорно гарантирани, или не.

Стандарти за калибриране

Чл. 178. (1) За целите на вътрешното моделиране застрахователят, съответно презастрахователят, може да използва различен времеви период или метод за измерване на риска от тези по чл. 170, ал. 3, доколкото резултатите на вътрешния модел позволяват изчисляване на капиталовото изискване на платежоспособност така, че да се гарантира на застрахованите и ползващите лица ниво на защита, еквивалентно на предвиденото по чл. 170.
(2) Когато е възможно, застрахователят, съответно презастрахователят, извежда капиталовото изискване за платежоспособност непосредствено от прогнозата за вероятностното разпределение, генерирана от неговия вътрешен модел, като използва метода на стойност под риск по чл. 170, ал. 3.

(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато застрахователят, съответно презастрахователят, не може да изведе капиталовото изискване за платежоспособност непосредствено от прогнозата за вероятностното разпределение, генерирана от вътрешния модел, комисията може да разреши използването на приблизителни стойности в процеса на изчисляване на капиталовото изискване за платежоспособност, ако съответното лице може да докаже, че на застрахованите е предоставено ниво на защита, еквивалентно на предвиденото по чл. 170.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията може да поиска застрахователят, съответно презастрахователят, да приложи своя вътрешен модел спрямо относими портфейли, които представляват база за сравнение, и като се използват допускания въз основа на външни, а не на вътрешни данни, за да установят калибрирането на вътрешния модел и да проверят дали неговите спецификации отговарят на общоприетата пазарна практика.

Преглед на източниците на печалба и загуба

Чл. 179. Застрахователят, съответно презастрахователят, най-малко веднъж годишно преразглежда причините и източниците на печалби и загуби за всяко значително подразделение на дейността и демонстрира по какъв начин избраната във вътрешния модел категоризация на риска обяснява причините и източниците на печалби и загуби. Категоризацията на риска и прегледът на източниците и загубата трябва да отразяват рисковия профил на застрахователя, съответно на презастрахователя.

Стандарти за валидиране

Чл. 180. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, разполага с регулярен цикъл за валидиране на модела, който включва наблюдение на резултатите от прилагането на вътрешния модел, отчитане на постоянната пригодност на неговите спецификации и тестване на резултатите от него спрямо практическите резултати.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Процесът на валидиране на модела включва ефективен статистически процес за валидиране на вътрешния модел, който позволява на застрахователя, съответно на презастрахователя, да докаже пред комисията, че получените капиталови изисквания са подходящи.
(3) Прилаганите статистически методи проверяват пригодността на прогнозата на вероятностно разпределение не само спрямо претърпени загуби, но също и спрямо всички съществени нови данни и информация, свързани с нея.
(4) Процесът на валидиране на модела включва анализ на стабилността на вътрешния модел и по-специално тестване на чувствителността на резултатите на вътрешния модел към промени на ключови допускания, стоящи в основата му. Той включва също и оценка на пълнотата, точността и пригодността на използваните от вътрешния модел данни.

Стандарти за документиране

Чл. 181. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, е длъжен да документира концепцията и оперативните детайли на вътрешния модел.
(2) Документацията трябва да:
1. удостоверява съответствие с изискванията по чл. 176 – 180;
2. предоставя подробен преглед на теорията, допусканията, математическата и емпиричната основа, върху които се основава вътрешният модел;

3. посочва обстоятелствата, при които вътрешният модел не функционира ефективно.
(3) Застрахователят, съответно презастрахователят, документира всички значителни промени във вътрешния си модел съгласно чл. 186.

Външни модели и данни

Чл. 182. Използването от страна на застрахователя, съответно презастрахователя, на модели и данни, получени от трети лица, не е основание за освобождаване от което и да е от изискванията по чл. 176 – 181.

Прилагане на актовете на Европейската комисия

Чл. 183. Допълнителните изисквания към вътрешните модели се уреждат с акт на Европейската комисия, както и с наредба на комисията.

Общи разпоредби във връзка с одобряването на пълен или частичен вътрешен модел

Чл. 184. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Застрахователят, съответно презастрахователят, подава искане до комисията за одобряване на вътрешен модел. Към искането се прилагат най-малко писмени доказателства, че моделът отговаря на изискванията по чл. 176 – 181. Когато искането от страна на застрахователя, съответно презастрахователя, е за одобряване на частичен вътрешен модел, изискванията по чл. 176 – 181 се адаптират, за да се отрази ограниченото приложно поле на модела. Комисията може да изисква всички необходими доказателства, като чл. 7 от Закона за ограничаване на административното регулиране и административния контрол върху стопанската дейност не се прилага.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията по предложение на комисията се произнася в срок 6 месеца от получаване на искането по ал. 1, придружено от всички необходими доказателства.
(3) Комисията одобрява вътрешния модел само ако прецени, че системите на застрахователя, съответно на презастрахователя, за определяне, измерване, наблюдение, управление и отчитане на риска са адекватни и че вътрешният модел отговаря на изискванията по ал. 1.
(4) Решението за отхвърляне на искането по ал. 1 се мотивира.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията може с мотивирано решение да задължи застраховател, съответно презастраховател, който е получил одобрение да използва вътрешен модел, да предостави прогнозна оценка на капиталовото изискване за платежоспособност съгласно стандартната формула.
(6) (Нова – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 29.03.2022 г.) Комисията информира Европейския орган в съответствие с чл. 35, параграф 1 от Регламент (ЕС) № 1094/2010 относно всяко искане от застраховател, съответно презастраховател, за използване и промяна на вътрешния модел. Комисията може да отправи искане до Европейския орган за предоставяне на техническа помощ съгласно чл. 8, параграф 1, буква "б" от Регламент (ЕС) № 1094/2010 при разглеждане на искането по ал. 1.

Специфични разпоредби за одобряването на частичен вътрешен модел

Чл. 185. (1) Комисията по предложение на заместник-председателя одобрява частичен вътрешен модел, ако са спазени изискванията по чл. 184 и следните допълнителни условия:

1. причината за ограниченото приложно поле на модела е надлежно обоснована от застрахователя, съответно от презастрахователя;
2. полученото капиталово изискване за платежоспособност отразява по-точно рисковия профил на застрахователя, съответно на презастрахователя, и е съобразено с принципите по раздел първи;
3. концепцията на частичния вътрешен модел съответства на принципите по раздел първи, позволявайки частичният вътрешен модел да бъде изцяло интегриран в стандартната формула на капиталовото изискване за платежоспособност.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В процеса на разглеждане на искане за използване на частичен вътрешен модел, покриващ само определени подмодули на специфичен модул на риска или някои от търговските поделения на застрахователя, съответно презастрахователя, във връзка със специфичен рисков модул или части от двете, комисията може да поиска от заявителя да представи реалистичен преходен план за разширяване на приложното поле на този модел. Преходният план трябва да представя начина, по който застрахователят, съответно презастрахователят, предвижда да разшири приложното поле на модела върху други подмодули или търговски поделения, за да се гарантира, че моделът покрива преобладаващата част от тяхната дейност по отношение на специфичния модул за риска.

Политика за промяна на пълен или частичен вътрешен модел

Чл. 186. (1) Като част от първоначалния процес на одобряване на вътрешен модел комисията, по предложение на заместник-председателя, одобрява политика за промяна на модела на застрахователя, съответно презастрахователя. Застрахователят, съответно презастрахователят, може да променя своя вътрешен модел само при спазване на тази политика.
(2) Политиката по ал. 1 определя значителните и незначителните промени във вътрешния модел.
(3) Значителните промени на вътрешния модел, както и промените в политиката по ал. 1 подлежат на предварително одобрение от комисията, по предложение на заместник-председателя.
(4) Незначителните промени във вътрешния модел не подлежат на предварително одобрение, когато са разработени в съответствие с политиката по ал. 1.

Отговорност на управителните органи

Чл. 187. (1) Управителният орган на застрахователя, съответно на презастрахователя, одобрява искането за одобряване на вътрешен модел, както и искането за одобряване на значителни последващи промени в него.
(2) Управителният орган на застрахователя, съответно на презастрахователя, е отговорен за внедряването на системи, гарантиращи правилното и непрекъснато функциониране на вътрешния модел.

Връщане към стандартната формула

Чл. 188. След получаване на одобрение за използване на пълен или частичен вътрешен модел застрахователят, съответно презастрахователят, не може да се върне към изчисляване на капиталовото изискване за платежоспособност съгласно стандартната

формула, освен при обоснована необходимост и след одобрение от комисията, по предложение на заместник-председателя.

Неспазване на вътрешния модел

Чл. 189. (1) Ако след получаване на одобрение за използване на вътрешен модел застрахователят, съответно презастрахователят, престане да спазва изискванията по чл. 176 – 181, той незабавно представя в комисията план за възстановяване на спазването на модела в рамките на разумен срок или доказва, че последиците от неспазването са несъществени.
(2) В случай че застрахователят, съответно презастрахователят, не успее да приложи плана по ал. 1, комисията, по предложение на заместник-председателя, може да му разпореди да се върне към стандартната формула за изчисляване на капиталовото изискване за платежоспособност.

Значителни отклонения от допусканията, стоящи в основата на изчислението на стандартната формула

Чл. 190. Когато не е целесъобразно капиталовото изискване за платежоспособност да се изчислява в съответствие със стандартната формула, тъй като рисковият профил на съответния застраховател или презастраховател се отклонява значително от допусканията, стоящи в основата на изчислението на стандартната формула, комисията, по предложение на заместник-председателя, може с мотивирано решение да разпореди на съответното лице да използва вътрешен модел за изчисляване на капиталово изискване за платежоспособност или на отделни негови модули на риска.

Глава четиринадесета
МИНИМАЛНО КАПИТАЛОВО ИЗИСКВАНЕ

Определение

Чл. 191. Минималното капиталово изискване е минималният размер, на който трябва да се равняват допустимите основни собствени средства на застрахователя или презастрахователя.

Изчисляване на минималното капиталово изискване

Чл. 192. (1) Минималното капиталово изискване се изчислява в съответствие със следните принципи:
1. изчислява се по ясен и прост начин, който позволява да бъде одитиран;
2. да съответства на такова равнище на допустими основни собствени средства, под което застрахованите и ползващите се лица са изложени на неприемливо ниво на риск, ако застрахователят или презастрахователят продължава да извършва дейност;
3. линейната функция по ал. 3, която се използва за изчисляване на минималното капиталово изискване, се калибрира спрямо стойност под риск на основните собствени средства на застрахователя или презастрахователя при спазване на доверителен интервал от 85 на сто за една година.
(2) Минималното капиталово изискване не може да бъде по-малко от следните абсолютни минимални размери:
1. (изм. – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 19.10.2022 г., бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г.) 2 700 000 евро – за застраховател, включително каптивен застраховател, получил лиценз за

застраховане, който обхваща един или повече класове застраховки по т. 1 – 9 и т. 16 – 18, раздел II, буква "А" от приложение № 1, освен в случаите по т. 2, буква "б", когато се прилага предвиденият в нея абсолютен минимален размер;
2. (изм. – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 19.10.2022 г., бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г.) 4 000 000 евро – за застраховател, получил лиценз за застраховане, който обхваща един или повече класове застраховки по:
а) раздел I от приложение № 1;
б) точки 10 – 15, раздел II, буква "А" от приложение № 1;
3. (изм. – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 19.10.2022 г., бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г.) 3 900 000 евро – за презастраховател;
4. (изм. – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 19.10.2022 г., бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г.) 1 300 000 евро - за каптивен презастраховател;
5. сбора на сумите по т. 1 и 2 за застрахователите, които извършват дейност едновременно по раздел I от приложение № 1 и по т. 1 и/или 2, раздел II, буква "А" от приложение № 1.
(3) Като се спазва ал. 4, минималното капиталово изискване се изчислява като линейна функция на всички или на част от следните променливи: технически резерви, записани премии, капитал под риск, отсрочени данъчни задължения и административни разходи на застрахователя, съответно на презастрахователя. Използваните променливи се измерват, като се приспада делът на презастрахователите.
(4) Независимо от ал. 2 минималното капиталово изискване не може да бъде по-малко от 25 на сто и не може да надвишава 45 на сто от капиталовото изискване за платежоспособност, изчислено съгласно стандартната формула или при използване на вътрешен модел и включващо всички капиталови добавки, наложени по чл. 584.
(5) Застрахователят, съответно презастрахователят, изчислява минималното капиталово изискване най-малко на тримесечие и отчита резултата от изчислението пред комисията. Застрахователите, съответно презастрахователите, не са длъжни да изчисляват капиталовото изискване за платежоспособност на тримесечие в случаите на ограниченията по ал. 4.
(6) Когато минималното капиталово изискване на застраховател или презастраховател се определя от някое от посочените в ал. 4 ограничения, той предоставя на комисията обяснение за това.
(7) Методите за изчисляване на минималното капиталово изискване се определят с акт на Европейската комисия.

Глава петнадесета
ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ ПРЕД НАДЗОРЕН ОРГАН

Облекчения във връзка с периодичното подаване на информация

Чл. 193. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията може да освободи застраховател или презастраховател от предоставяне на информация по чл. 127, ал. 2, т. 1, когато периодът за предоставянето й е по-кратък от една година, при условие че:
1. предоставянето на тази информация би представлявало прекомерна административна тежест по отношение на естеството, мащаба и сложността на рисковете, свързани с неговата дейност;
2. тази информация се подава поне веднъж годишно.

(2) Алинея 1 не се прилага за тримесечното отчитане на резултата от изчислението на минималното капиталово изискване по чл. 192, ал. 5, изречение първо.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Алинея 1 не се прилага по отношение на застрахователи или презастрахователи, които са част от група по смисъла на чл. 233, ал. 1 или 2, освен ако те обосновано докажат пред комисията, че редовна надзорна отчетност по-често от веднъж годишно е неподходяща предвид естеството, мащаба и сложността на рисковете, свързани с дейността на групата.
(4) Облекчението по ал. 1 се предоставя на застрахователи, съответно на презастрахователи, които не представляват повече от 20 на сто от пазара по животозастраховане, съответно по общо застраховане, и по презастраховане, като пазарният дял при общото застраховане се определя на базата на брутните записани премии, а пазарният дял при животозастраховането се определя на базата на брутните технически резерви.
(5) При прилагане на облекчението по ал. 1 с предимство се ползват най-малките застрахователи, съответно презастрахователи.

Облекчения във връзка с подаване на подробна информация

Чл. 194. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията може да освободи застраховател или презастраховател от подробно предоставяне на информация (елемент по елемент), при условие че:
1. предоставянето на информацията би представлявало прекомерна административна тежест по отношение на естеството, мащаба и сложността на рисковете, свързани с неговата дейност;
2. представянето на информацията не е необходимо за упражняването на ефективен надзор над застрахователя или презастрахователя;
3. освобождаването не нарушава стабилността на съответните финансови системи в Европейския съюз;
4. застрахователят, съответно презастрахователят, може да предостави информацията във всеки момент при поискване.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Алинея 1 не се прилага по отношение на застраховател или презастраховател, който е част от група по смисъла чл. 233, ал. 1 или 2, освен ако те обосновано докажат пред комисията, че подробно предоставяне на информация (елемент по елемент) е неподходящо предвид естеството, мащаба и сложността на рисковете, свързани с дейността на групата, и ако не се нарушава финансовата стабилност.
(3) За облекчението по ал. 1 се прилага чл. 193, ал. 4 и 5.

Критерии за прилагане на облекченията за подаване на информация

Чл. 195. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) За прилагането на чл. 193 и 194 и като част от процеса на надзорен преглед комисията извършва преценката дали предоставянето на информация би представлявало прекомерна административна тежест по отношение на естеството, мащаба и сложността на рисковете на застрахователя или презастрахователя, като взема под внимание най-малко:
1. обема на премиите, техническите резерви и активите му;
2. променливостта на претенциите и обезщетенията;
3. пазарните рискове, породени от инвестициите;
4. равнището на концентрацията на риска;
5. общия брой класове животозастраховане и общо застраховане, за които е даден лиценз;

6. възможните последици от управлението на активите върху финансовата стабилност;
7. системите и структурите на застрахователя, съответно презастрахователя, да предоставят информация за целите на надзора и политиката относно подаване на информация по чл. 127, ал. 7;
8. пригодността на системата му на управление;
9. равнището на собствените средства за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност и на минималното капиталово изискване;
10. дали лицето е каптивен застраховател или презастраховател, който покрива само рискове, свързани с промишлената или търговската група, към която принадлежи.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) При определяне на пазарния дял по чл. 193, ал. 4 и по чл. 194, ал. 3 във връзка с чл. 193, ал. 4 комисията прилага насоките, приети от Европейския орган.

Глава шестнадесета
ИНВЕСТИЦИИ

Раздел I
(Загл. ново – ДВ, бр. 26 от 2020 г.)
Правила при инвестиране

Свобода на инвестиране

Чл. 196. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, не може да бъде задължаван да инвестира в конкретни категории активи.
(2) Инвестиционните решения на застрахователя, съответно презастрахователя, или на лицата, управляващи инвестиционната им дейност, не могат да подлежат на предварително одобрение или на уведомителен режим.
(3) Комисията с наредба може да ограничи активите или референтните стойности, с които да бъдат свързани полиците по застраховки, свързани с инвестиционни фондове.

Местоположение на активите и забрана за залог на активи

Чл. 197. (1) Активите за покритие на техническите резерви по отношение на рискове, разположени в рамките на Европейския съюз, могат да се намират във всяка държава членка, както и в трета държава.
(2) Алинея 1 се прилага и за активите за покритие на резервите за вземания към презастраховател със седалище в Република България, в друга държава членка или в трета държава, чийто режим на платежоспособност е признат за еквивалентен.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) Комисията не може да поставя изискване за даване в залог на активи за покритие на техническите резерви, когато презастраховател е застрахователно или презастрахователно дружество, лицензирано в Република България или в друга държава членка.

Раздел II
(Нов – ДВ, бр. 26 от 2020 г.)

Прозрачност на животозастрахователите и презастрахователите, покриващи животозастрахователни задължения

Приложно поле

Чл. 197а. (Нов – ДВ, бр. 26 от 2020 г.) (1) Този раздел се прилага за:
1. застрахователите, които осъществяват дейностите по животозастраховане по смисъла на раздел I от приложение № 1;
2. презастрахователите, които осъществяват дейности по презастраховане по смисъла на чл. 4, доколкото тези дейности покриват животозастрахователни задължения.
(2) Този раздел се прилага за лицата по ал. 1, когато инвестират в акции на дружества със седалище в държава членка, допуснати до търговия на регулиран пазар в държава членка.

Политика за ангажираност

Чл. 197б. (Нов – ДВ, бр. 26 от 2020 г.) (1) Лицето по чл. 197а, ал. 1 приема и публикува политика за ангажираност, както и информация за изпълнението ѝ.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 16 от 2022 г.) В политиката за ангажираност лицето по чл. 197а, ал. 1 посочва начина, по който интегрира в своята инвестиционна стратегия акционерното участие в дружествата, в които инвестира. В политиката за ангажираност лицето по чл. 197а, ал. 1 описва:
1. наблюдението на съответните аспекти в дейността на дружествата, в които инвестира, включително стратегия, финансови и нефинансови резултати и риск, капиталова структура и социално въздействие, въздействие върху околната среда и корпоративно управление;
2. осъществяването на комуникация с дружествата, в които инвестира;
3. упражняването на правото на глас и на други права, свързани с акциите, включително прилаганите критерии за незначително гласуване поради предмета на гласуването или размера на дяловото участие в дружеството;
4. сътрудничеството с другите акционери и общуването със съответните заинтересовани страни в дружествата, в които инвестира;
5. управлението на реалните и потенциалните конфликти на интереси, свързани с акционерното участие в дружествата, в които инвестира.
(3) Лицето по чл. 197а, ал. 1 ежегодно публикува информация за изпълнение на политиката за ангажираност, която съдържа:
1. общо описание на начина на гласуване;
2. обяснение на най-важните гласувания;
3. информация дали са използвани услугите на упълномощен съветник по смисъла на § 1, т. 55 от допълнителните разпоредби на Закона за публичното предлагане на ценни книжа;
4. информация как е упражнено правото на глас, произтичащо от акциите в дружествата, в които е инвестирал, освен когато гласуването е незначително съгласно критериите по ал. 2, т. 3.
(4) Политиката за ангажираност, включително нейните изменения и допълнения, се публикува в 7-дневен срок от вземане на съответното решение.
(5) Лицето по чл. 197а, ал. 1 може да вземе решение да не приема политика за ангажираност, като публикува подробни мотиви за това в срока по ал. 4.

(6) Лицето по чл. 197а, ал. 1 може да вземе решение да не спазва някое от изискванията по ал. 2, съответно ал. 3, като публикува подробни мотиви за това в срока по ал. 4.
(7) Информацията по ал. 3 се публикува в срок до три месеца след края на финансовата година, в която е упражнено правото на глас, като информацията трябва да остане достъпна до следващото публикуване.
(8) Информацията по ал. 1 – 6 се публикува на интернет страницата на лицето по чл. 197а, ал. 1 и достъпът до нея е безплатен. Когато управител на активи прилага политиката за ангажираност и гласува от името на лице по чл. 197а, ал. 1, лицето по чл. 197а, ал. 1 посочва чрез електронна препратка мястото на интернет страницата на управителя на активи, където е публикувана информация за гласуването.

Прозрачност на инвестиционната стратегия за дялово инвестиране

Чл. 197в. (Нов – ДВ, бр. 26 от 2020 г.) (1) Лицата по чл. 197а, ал. 1 публикуват информация как основните елементи на тяхната стратегия за дялово инвестиране съответстват на профила и срока на техните задължения, и по-конкретно на дългосрочните задължения, както и как допринасят за средносрочната и дългосрочната доходност на техните активи.
(2) Когато управител на активи инвестира от името на лице по чл. 197а, ал. 1 по собствена преценка за всеки отделен клиент или чрез предприятие за колективно инвестиране, лицето по чл. 197а, ал. 1 оповестява публично следната информация относно договореностите си с управителя на активи:
1. как договореността с управителя на активи стимулира управителя на активи да съгласува своята инвестиционна стратегия и решения с профила и срока на задълженията на лицето по чл. 197а, ал. 1;
2. как посочената договореност стимулира управителя на активи да взема инвестиционни решения въз основа на оценки за средносрочните и дългосрочните финансови и нефинансови резултати на дружеството, в което е инвестирано, и да се ангажира с дружествата, в които е инвестирано, с цел подобряване на техните резултати в средносрочен и дългосрочен план;
3. как методът и времевият хоризонт на оценяване на резултатите от работата на управителя на активи и възнаграждението за услугите по управление на активи са в съответствие с профила и срока на задълженията на лицето по чл. 197а, ал. 1, като се вземе предвид абсолютната дългосрочна възвръщаемост;
4. как следи разходите, свързани с обращаемостта на активите, направени от управителя на активи, и как определя и следи целевата обращаемост или диапазона на целевата обращаемост на активите в портфейла;
5. какъв е срокът на договореностите с управителя на активи.
(3) Когато договореностите с управителя на активи не съдържат един или няколко от изброените в ал. 2 елементи, лицето по чл. 197а, ал. 1 публикува подробни мотиви за това.
(4) Информацията по ал. 1 – 3 се публикува на интернет страницата на лицето по чл. 197а, ал. 1, актуализира се ежегодно, както и при съществени промени, и достъпът до нея е безплатен.
(5) Лицето по чл. 197а, ал. 1 при изпълнение на задълженията си по ал. 1 – 3 може да включи тази информация в своя отчет за платежоспособност и финансово състояние по чл. 129, като посочва чрез електронна препратка мястото на интернет страницата си, където е публикуван отчетът.

ДЯЛ ЧЕТВЪРТИ
ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ФИНАНСОВОТО СЪСТОЯНИЕ ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛИ БЕЗ ПРАВО НА ДОСТЪП ДО ЕДИННИЯ ПАЗАР

Глава седемнадесета
ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ТЕХНИЧЕСКИТЕ РЕЗЕРВИ И АКТИВИТЕ ЗА ТЯХНОТО ПОКРИТИЕ

Допълнителни правила за образуване на техническите резерви

Чл. 198. (1) Техническите резерви на застрахователя без право на достъп до единния пазар се изчисляват по всеки клас застраховка, по която се извършва дейност, като частта на презастрахователите, съответно на ретроцесионерите, не се приспада.
(2) Когато задълженията по застрахователен или презастрахователен договор са определени в чуждестранна валута или договорът съдържа клауза за индексация в чуждестранна валута, техническите резерви се образуват в същата валута.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г.) Когато задълженията по ал. 1 не са определени в конкретна валута, техническите резерви се образуват в евро. В този случай застрахователят може да образува резервите във валутата, в която е договорена премията, ако може да се направи обосновано заключение, че изплащането на обезщетението ще се извърши в тази валута.
(4) Когато е предявена претенция за плащане във валута, различна от валутата, определена съгласно ал. 1 или 2, резервът за предстоящи плащания се образува във валутата, в която е предявена претенцията.
(5) Когато размерът на претенцията е определен във валута, различна от определената по ал. 1 – 3, и това е известно на застрахователя, той може да определи резерва за предстоящи плащания в тази валута.

Общи правила за покритието на техническите резерви

Чл. 199. (1) Застрахователят без право на достъп до единния пазар е длъжен по всяко време да покрива брутния размер на техническите резерви със съответстващи активи при условията на тази глава.
(2) Комисията, по предложение на заместник-председателя, може да забрани свободното разпореждане с активи на застраховател по ал. 1, който не изпълнява задължението по ал. 1 или по чл. 200, ал. 3.

Видове активи за покритие на технически резерви

Чл. 200. (1) За покритие на техническите резерви могат да се използват само следните активи:
1. ценни книжа, приети за търговия на регулиран пазар или многостранна система за търговия на ценни книжа в Република България или в друга държава членка, както и акции, квалифицирани облигации и други квалифицирани дългови ценни книжа, приети за търговия

на международно признати и ликвидни регулирани пазари или многостранни системи за търговия на ценни книжа в трета държава;
2. ценни книжа, издадени или гарантирани от Република България или от друга държава членка, както и квалифицирани дългови ценни книжа, издадени или гарантирани от трети държави, техните централни банки или международни организации, в които членува Република България или друга държава членка, както и прехвърляеми заеми, по които не се издават облигации, поети от Република България или от друга държава членка;
3. дялове, издадени от колективни инвестиционни схеми, и дялове и акции на национални инвестиционни фондове по Закона за дейността на колективните инвестиционни схеми и на други предприятия за колективно инвестиране, както и дялове на колективни инвестиционни схеми със седалище в друга държава членка;
4. право на собственост върху земя и сгради;
5. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) вземания от презастрахователи, включително презастрахователни възстановявания, и от схеми със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск;
6. (отм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.);
7. (отм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.);
8. вземания по заеми срещу застраховки "Живот";
9. парични средства на каса и по разплащателни сметки или депозити в банки, които имат право да извършват банкова дейност в Република България или в друга държава членка;
10. (отм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.);
11. безспорно установени вземания във връзка с възстановяване на данъчни задължения.
(2) Квалифицирани дългови ценни книжа по смисъла на ал. 1 са дългови ценни книжа с инвестиционен рейтинг от международно призната рейтингова агенция.
(3) Всички активи се оценяват в съответствие с принципа за предпазливост, като се отчита рискът от невъзможност за тяхното осребряване. Стойността на вземанията, признати за покритие на техническите резерви, се изчислява при спазване на принципа за предпазливост, като се отчита рискът от възможното им неудовлетворяване.
(4) Деривати на ценни книжа, включително опции, фючърси и суапове, свързани с активи за покритие на технически резерви, се признават за покритие на техническите резерви само ако допринасят за намаляването на инвестиционния риск или улесняват ефективното управление на портфейла. Те се оценяват при спазване на принципа за предпазливост и могат да се вземат предвид при оценката на базовите активи.
(5) Вземания към трети лица се признават за покритие на техническите резерви, след като се приспаднат всички насрещни задължения към третите лица.
(6) Не се признават за покритие на техническите резерви:
1. имуществени права, обременени със залог, ипотека или други тежести;
2. инвестиции в дъщерно дружество;
3. вземания, които са просрочени с повече от три месеца след датата на падежа.
(7) При извънредни обстоятелства и по мотивирано предварително искане на застрахователя комисията може временно да допусне използването на други видове активи за покритие на техническите резерви, ако са спазени изискванията по чл. 124.

Общи правила за диверсификация

Чл. 201. (1) Застрахователят без право на достъп до единния пазар инвестира брутния размер на образуваните технически резерви в активи по чл. 200 при спазване на следните ограничения:
1. до 20 на сто в недвижими имоти, но не повече от 10 на сто в отделен недвижим имот или в група недвижими имоти, които по своето местоположение могат да се смятат за една инвестиция;
2. до 80 на сто в ценни книжа по чл. 200, ал. 1, т. 1 и 3, но не повече от 30 на сто в други активи, различни от квалифицирани облигации и други квалифицирани дългови ценни книжа;
3. неограничено в активи по чл. 200, ал. 1, т. 2;
4. до 5 на сто в ценни книжа, издадени от един емитент, като ограничението не се прилага за активите по чл. 200, ал. 1, т. 2;
5. до 50 на сто в банкови депозити, но не повече от 25 на сто от брутния размер в една банка;
6. до три на сто в парични средства на каса и по разплащателни сметки.
(2) Максималният размер на инвестициите в недвижими имоти по ал. 1, т. 1 не може да надвишава 30 на сто от разликата между брутния размер на образуваните технически резерви и вземанията от презастрахователи, преобразувани по реда на чл. 202, ал. 1 и 2.
(3) Максималният размер по ал. 1, т. 4 може да бъде 10 на сто, в случай че застрахователят инвестира не повече от 40 на сто от брутния размер на техническите резерви в ценни книжа на емитенти, към всеки от които има експозиция над 5 на сто от активите си. Максималният размер по ал. 1, т. 4 може да бъде 20 на сто, в случай че застрахователят инвестира техническите резерви в дългови ценни книжа, издадени от кредитна институция със седалище в държава членка и подлежаща на специален надзор с цел защита на държателите на такива ценни книжа. По-специално вноските, получени срещу издаване на ценни книжа по изречение второ, трябва да се инвестират съгласно разпоредбите на закона в активи, които през целия период на валидност на ценните книжа могат да покриват вземанията по тези ценни книжа и които в случай на неплатежоспособност на емитента ще се използват за предпочтително удовлетворяване на вземанията за главницата и натрупаните лихви. Инвестицията в дялове и акции на национални инвестиционни фондове не може да надхвърля 15 на сто от брутния размер на техническите резерви, като се прилага и ал. 1, т. 4 и са спазени изискванията по чл. 124.
(4) Активите по ал. 1 не могат да се залагат, да се ипотекират и да се обременяват с други тежести.
(5) Активите за покритие на техническите резерви се диверсифицират и разпределят, така че нито една категория активи, инвестиционен пазар или отделна инвестиция да не е със значителен дял.
(6) Инвестиция в категории активи, които са с висока степен на риск поради същността си или характеристиките на емитента, както и делът на активите за покритие на техническите резерви, които имат ниска ликвидност, трябва да бъдат ограничени до разумни равнища.

Вземания
(Загл. изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.)

Чл. 202. (1) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) Вземане към презастраховател, включително презастрахователно възстановяване, може да се признае за покритие на техническите резерви, след като се приспаднат задържаните депозити и задълженията към съответния презастраховател.

(2) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) Вземане, съответно презастрахователно възстановяване по ал. 1, се признава за покритие на технически резерви до:
1. преобразуваната по ал. 1 стойност без ограничение, ако презастрахователят има инвестиционен кредитен рейтинг поне от една от рейтинговите агенции, определени с решение на комисията;
2. петдесет на сто от преобразуваната по ал. 1 стойност, ако презастрахователят има кредитен рейтинг поне от една от рейтинговите агенции по т. 1 извън инвестиционния клас;
3. двадесет на сто от преобразуваната по ал. 1 стойност, ако презастрахователят няма кредитен рейтинг от нито една от рейтинговите агенции по т. 1.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г., бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) Застрахователите обявяват пред комисията презастрахователите, с които са сключили презастрахователни договори, както и дават сведения за кредитния им рейтинг в 7-дневен срок от сключване на договора. Комисията може да определи размери, различни от определените по ал. 2, за признаване на вземане към определен презастраховател или на презастрахователно възстановяване от определен презастраховател, ако са налице обстоятелства, които позволяват да се направи различна обективна преценка за стабилността на презастрахователя. Комисията не може да забрани сключването на презастрахователен договор с презастраховател, лицензиран по този кодекс, или с презастраховател от държава членка.
(4) (Отм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.).
(5) (Отм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.).
(6) Вземания по заеми, отпуснати по полици по застраховки "Живот", се признават за покритие на техническите резерви до размера на откупната стойност по съответните полици, по които са отпуснати заемите.
(7) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) Алинеи 1 – 3 се прилагат и за вземанията по презастрахователни договори, сключени със застрахователи, съответно за презастрахователните възстановявания от такива застрахователи, които извършват активно презастраховане.

Вземания към схеми със специална цел

Чл. 203. (1) Вземане към схема със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск може да се признае за покритие на техническите резерви, след като се приспаднат задълженията към съответната схема със специална цел и при условие че тя е лицензирана в Република България или в друга държава членка и отговаря на изискванията на Директива 2009/138/ЕО.
(2) Вземане се признава за покритие на техническите резерви до:
1. осемдесет на сто от преобразуваната стойност по ал. 1, ако схемата има инвестиционен кредитен рейтинг поне от една от рейтинговите агенции по чл. 202, ал. 2, т. 1;
2. четиридесет на сто от преобразуваната стойност по ал. 1, ако схемата има кредитен рейтинг поне от една от рейтинговите агенции по чл. 202, ал. 2, т. 1 извън инвестиционния клас;
3. две на сто от преобразуваната стойност по ал. 1, ако схемата няма кредитен рейтинг от нито една от рейтинговите агенции по чл. 202, ал. 2, т. 1.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Застрахователите обявяват пред комисията схемите със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск,

с които са сключили договори, както и сведения за кредитния им рейтинг в 7-дневен срок от сключването на договора. Комисията може да определи размери, различни от определените по ал. 2, за признаване на вземане към определена схема със специална цел за покритие на техническите резерви, ако са налице обстоятелства, които позволяват да се направи различна обективна преценка за стабилността на схемата. Комисията може да допусне покриване на технически резерви и с вземания към схема със специална цел, лицензирана в трета държава, когато тя отговаря на изисквания, сходни на изискванията по ал. 1, и може да се направи обективна преценка за нейната стабилност и платежоспособност.

Чл. 204. (Отм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.).

Правила за териториално разпределение

Чл. 205. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Техническите резерви се покриват с активи, разположени на територията на Република България или на територията на държава членка. С разрешение на комисията, издадено за всеки отделен случай, техническите резерви могат да се покриват и с активи, разположени на територията на трета държава.

(2) Изискването за териториално разпределение на активите по ал. 1 не се отнася за случаите, когато техническите резерви са покрити от инвестиции във вземания към презастрахователи в съотношението, определено в чл. 202.

(3) Местоположението на активите е:

1. за правото на собственост върху недвижим имот – местоположението на недвижимия имот;

2. за ценните книжа:

а) седалището на емитента;

б) седалището на банката – когато ценните книжа са гарантирани от банка;

в) седалището на депозитаря – когато ценните книжа са безналични;

3. за депозитите – мястото, където е сключен договорът за влог;

4. за останалите вземания – седалището на длъжника;

5. за дяловете в инвестиционни фондове – местоположението на активите с преобладаващ дял, включени във фонда, определени съгласно условията на т. 1 – 4.

Правила за валутно съответствие

Чл. 206. (1) Когато покритието по застрахователен договор е определено в дадена валута, задълженията на застрахователя се отчитат като дължими в същата валута. Активите, покриващи техническите резерви, са в същата валута, в която са задълженията, възникващи от договорите, по които техническите резерви са образувани.

(2) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) Застрахователят може да не прилага ал. 1 при покриването на техническите резерви, с активи, ако прилагането на този принцип би довело до поддържане на активи в тази валута, в размер не повече от 7 на сто от активите в други валути.

(3) (Изм. – ДВ, бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г.) Алинея 1 не се прилага за покритието на технически резерви във валута, различна от евро или от друга валута на държава членка, ако инвестициите в тази валута са регулирани, тя е обект на трансферни ограничения или поради други подобни причини не е подходяща за покритие на техническите резерви.

(4) До 20 на сто от общия размер на техническите резерви може да се покрива с активи във валута, различна от тази, в която те са образувани, при условие че общият размер на

активите за покритие на техническите резерви във всички валути е най-малко равен на общия размер на задълженията във всички валути.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г.) Когато техническите резерви са образувани в друга валута на държава членка, активите за тяхното покритие могат да бъдат в евро.

Особени правила за покритието на резерва по застраховка "Живот", свързана с инвестиционен фонд

Чл. 207. (1) Членове 201, 202 и 206 не се прилагат за активите за покриване на резерви по застраховка "Живот", свързана с инвестиционен фонд, като се прилага чл. 124.
(2) Когато по застраховка "Живот", свързана с инвестиционен фонд, част от задълженията на застрахователя са гарантирани, техническите резерви, които представляват тяхната стойност, се покриват с активи по общия ред.

Глава осемнадесета
СОБСТВЕНИ СРЕДСТВА. МИНИМАЛЕН ГАРАНЦИОНЕН КАПИТАЛ
(Загл. изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.)

Собствени средства

Чл. 208. (1) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) Собствените средства на застрахователя без право на достъп до единния пазар, намалени с нематериалните активи, трябва да бъдат по всяко време най-малко равни на минималния гаранционен капитал.
(2) Собствените средства на лицето по ал. 1 се състоят от неговите активи, намалени с предвидимите задължения. Елементите, които се включват при изчисляване размера на собствените средства, се определят с наредба на комисията.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) Застраховател без право на достъп до единния пазар, който е взаимозастрахователна кооперация, е длъжен да поддържа собствени средства в размер на минималния гаранционен капитал по чл. 210.

Чл. 209. (Отм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.).

Гаранционен капитал

Чл. 210. (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) Гаранционният капитал не може да бъде по-малък от:
1. (изм. – ДВ, бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г.) два милиона и триста хиляди евро – за застраховател, получил лиценз за застраховане, който обхваща класове застраховки по т. 1 – 9 и т. 16 – 18, раздел II, буква "А" от приложение № 1;
2. (изм. – ДВ, бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г.) три милиона и петстотин хиляди евро – за застраховател, получил лиценз за застраховане, който обхваща класове застраховки по раздел I от приложение № 1;
3. сбора на сумите по т. 1 и 2 – за застрахователите, които извършват дейност едновременно по раздел I от приложение № 1 и по т. 1 и/или 2, раздел II, буква "А" от приложение № 1.

Глава деветнадесета
ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ПЛАТЕЖОСПОСОБНОСТТА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛИ – ЧАСТ ОТ ГРУПА

Информация за сделките в рамките на застрахователна група

Чл. 211. (1) Подлежат на надзор сделките на застраховател без достъп до единния пазар, който е част от група, със следните лица:
1. свързано с него дружество;
2. участващо в него дружество;
3. свързано с участващо в него дружество;
4. физическо лице, което притежава участие в застрахователя – част от застрахователна група, или участие в свързано с него дружество;
5. физическо лице, което притежава участие в дружество, което участва в застрахователя – част от застрахователна група;
6. физическо лице, което притежава участие в дружество, свързано с дружество, участващо в застрахователя – част от застрахователна група.
(2) Сделките по ал. 1 включват:
1. заеми и други форми на кредитиране;
2. гаранции и задбалансови операции;
3. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) сделки със собствени средства, които служат за покритие на минималния гаранционен капитал;
4. инвестиции;
5. презастрахователни операции;
6. разпределяне на разходи;
7. други.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Процедурите за управление на риска, за вътрешен контрол и счетоводно отчитане на застраховател – част от група, трябва да осигуряват условия за наблюдение, оценка и контрол на сделките по ал. 1. Комисията може да предписва изменение и допълнение на тези процедури, когато те не гарантират в достатъчна степен платежоспособността на застрахователя – част от група.
(4) Застрахователят, който е част от група, предоставя заедно с тримесечните справки отчет за значителните сделки по ал. 1.
(5) Ако въз основа на прегледа на процедурите по ал. 3 или на предоставената информация по ал. 4 комисията, по предложение на заместник-председателя, прецени, че е застрашена платежоспособността, той прилага следните мерки:
1. разпорежда изготвянето на план по чл. 215, и/или,
2. прилага принудителна административна мярка по чл. 587.

Коригирана платежоспособност на застрахователи в рамките на група

Чл. 212. (1) Коригираната платежоспособност на застраховател, който е участващо предприятие в най-малко един застраховател, се изчислява по методи, определени с наредба на комисията.

(2) При изчисляване на коригираната платежоспособност в съответствие с ал. 1 се включват дружествата, които са:
1. свързани с участващия застраховател по ал. 1;
2. участващи в участващия застраховател по ал. 1, и
3. свързани с участващите в участващия застраховател по ал. 1 дружества.
(3) Ако коригираната платежоспособност, изчислена по реда на ал. 1, е отрицателна величина, комисията, по предложение на заместник-председателя, прилага мерките по чл. 211, ал. 5 спрямо участващия застраховател по ал. 1.

Допълнителен надзор върху застраховател, чието предприятие майка е застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност

Чл. 213. (1) По отношение на застрахователите, чието предприятие майка е застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, се прилага метод за допълнителен надзор, определен с наредба на комисията.
(2) При прилагането на метода по ал. 1 се взема предвид дейността на всички дружества, които са свързани със застрахователния холдинг, съответно с финансовия холдинг със смесена дейност.
(3) Ако в резултат на приложения метод по ал. 1 се установи, че платежоспособността на застрахователя е или може да бъде застрашена, комисията, по предложение на заместник-председателя, прилага спрямо него мерките по чл. 211, ал. 5.

ДЯЛ ПЕТИ
МЕРКИ ЗА ОЗДРАВЯВАНЕ

Глава двадесета
МЕРКИ ЗА ОЗДРАВЯВАНЕ НА ФИНАНСОВОТО СЪСТОЯНИЕ

Установяване и уведомяване за влошаване на финансовото състояние

Чл. 214. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, е длъжен да приеме и прилага процедури за установяване на влошаващо се финансово състояние и незабавно да уведоми комисията за такова влошаване.
(2) Застрахователят задължително уведомява комисията, когато установи, че:
1. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) не са налице достатъчно допустими собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност (неспазване на капиталовото изискване за платежоспособност) – не по-късно от три работни дни след установяването;
2. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) не са налице достатъчно допустими основни собствени средства за покритие на минималния гаранционен капитал, съответно на минималното капиталово изискване (неспазване на минималното капиталово изискване) – не по-късно от три работни дни след установяването;
3. съществува риск от неспазване по т. 1 или 2 в следващите три месеца – не по-късно от 5 работни дни след установяването.

План за възстановяване на платежоспособността и краткосрочен план

Чл. 215. (1) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) В двумесечен срок от установяването на неспазване на капиталовото изискване за платежоспособност, застрахователят, съответно презастрахователят, е длъжен да изготви и представи за одобряване от комисията, по предложение на заместник-председателя, реалистичен план за достигане на платежоспособността, който предвижда в срок не по-дълъг от 6 месеца от датата на установяване на неспазването:
1. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) възстановяване на допустимите собствени средства на ниво, осигуряващо покритието на капиталовото изискване за платежоспособност, и/или
2. ограничаване на рисковия профил, така че да се гарантира спазването на капиталовото изискване за платежоспособност с наличните допустими собствени средства.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г., бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) В едномесечен срок от установяването на неспазване на минималното капиталово изискване, съответно на минималния гаранционен капитал, застрахователят, съответно презастрахователят, е длъжен да изготви и представи за одобряване от комисията, по предложение на заместник-председателя, реалистичен краткосрочен план, който предвижда в срок не по-дълъг от три месеца от датата на установяване на неспазването:
1. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) възстановяване на допустимите основни собствени средства на ниво, осигуряващо покритието на минималното капиталово изискване, съответно на минималния гаранционен капитал, и/или
2. ограничаване на рисковия профил, така че да се гарантира спазването на минималното капиталово изискване с наличните допустими основни собствени средства.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато обстоятелствата по ал. 1 или 2 са установени от комисията, тя разпорежда незабавно на застрахователя или на презастрахователя изготвянето на съответния план и определя срок за изготвянето му, който не може да бъде по-дълъг от сроковете по ал. 1, съответно по ал. 2.
(4) В плановете по ал. 1 и 2 се включват също така данни или доказателства за:
1. прогнозна оценка на аквизиционните, административните и други управленски разходи, в това число комисиони на застрахователни или презастрахователни посредници;
2. прогнозна оценка на приходите и разходите по отношение на пряката застрахователна дейност, активното и пасивното презастраховане;
3. прогнозен баланс;
4. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) прогнозна оценка на финансовите средства, предназначени да покрият техническите резерви, капиталовото изискване за платежоспособност и минималното капиталово изискване, съответно минималния гаранционен капитал;
5. цялостна политика в областта на презастраховането;
6. мерки за ограничаване на рисковия профил, когато са предвидени такива, и начина, по който се отразяват на капиталовите изисквания;
7. други конкретни мерки за привеждане в съответствие с изискванията на кодекса;
8. източници на средствата за изпълнението на плана;
9. допълнителни изисквания, определени с акт на Европейската комисия, по отношение на застрахователите, прилагащи дял трети, и презастрахователите.
(5) Комисията, по предложение на заместник-председателя, се произнася в срок 30 дни от представянето на плана, като отказва да го одобри, когато не са спазени изискванията по ал. 1, 2 или 4, както и когато предлаганите мерки не са реалистични или не гарантират в

достатъчна степен платежоспособността на застрахователя, интересите на застрахованите или изпълнението на задълженията, произтичащи от презастрахователни договори, или са нарушени други повелителни разпоредби на закона.

Удължаване на сроковете за изпълнение на плана за възстановяване на платежоспособността

Чл. 216. (1) Комисията, по предложение на заместник-председателя, може да удължи 6-месечния срок по чл. 215, ал. 1 с не повече от три месеца, ако прецени, че това е необходимо за целите на оздравяването на застрахователя, съответно презастрахователя, при условие че интересите на застрахованите или изпълнението на задълженията, произтичащи от презастрахователни договори, не се застрашават.
(2) В случай на изключително неблагоприятна ситуация, установена от Европейския орган, и при необходимост – след консултации с Европейския съвет за системен риск, засягаща застрахователи и презастрахователи, представляващи значителен дял от пазара или от засегнатите видове дейности, комисията може да удължи по отношение на засегнатите лица срока по ал. 1 с не повече от 7 години, като се вземат предвид всички относими фактори, включително средната дюрация на техническите резерви.
(3) Застраховател, съответно презастраховател, който се ползва от удължаване на срока по ал. 2, представя в комисията на всеки три месеца доклад за напредъка. Докладът се подава не по-късно от 15 дни след края на тримесечието, за което се отнася, и съдържа предприетите мерки и отбелязания напредък за възстановяване на нивото на допустими собствени средства за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност или за понижаване на рисковия профил за гарантиране спазването на капиталовото изискване за платежоспособност.
(4) Комисията отменя удължаването на срока по ал. 2, когато докладът за напредък показва, че между датата на установяване на неспазване на капиталовото изискване за платежоспособност и датата на представяне на доклада за напредък няма съществен напредък в постигането на възстановяване на нивото на допустими собствени средства за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност или за понижаване на рисковия профил за гарантиране на спазване на капиталовото изискване за платежоспособност.
(5) Комисията може да поиска от Европейския орган установяване на неблагоприятна ситуация по ал. 2, когато:
1. застрахователи или презастрахователи, представляващи значителен дял от пазара или от засегнатите видове дейности, не са в състояние да преодолеят неспазване на капиталовото изискване за платежоспособност в срока по чл. 215, ал. 1, съответно в срока по ал. 1;
2. на пазара е налице едно или повече от следните обстоятелства:
а) непредвиден, остър и рязък срив на финансовите пазари;
б) продължителни условия на ниски лихвени проценти;
в) катастрофични събития със значително въздействие;
г) друго обстоятелство, определено с акт на Европейската комисия.
(6) След установяване на неблагоприятна ситуация по ал. 2 комисията съдейства на Европейския орган да даде текуща преценка дали предпоставките за установяване на неблагоприятната ситуация продължават да са налице и го уведомява за тяхното отпадане.

Неспазване на капиталовите изисквания

Чл. 217. Комисията, по предложение на заместник-председателя, може да забрани свободното разпореждане с активи на застрахователя, съответно презастрахователя, когато бъде констатирано неспазване на:
1. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) минималното капиталово изискване, съответно на минималния гаранционен капитал;
2. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) капиталовото изискване за платежоспособност, и заместник-председателят прецени, че е налице опасност финансовото състояние на застрахователя или презастрахователя да се влоши допълнително.

Допълнителни принудителни мерки

Чл. 218. (1) Когато независимо от мерките по чл. 215 финансовото състояние на застраховател, съответно презастраховател, продължава да се влошава, заместник-председателят и комисията могат да приложат и други принудителни административни мерки за защита на интересите на ползвателите на застрахователни услуги и за да се гарантира изпълнението на задълженията по презастрахователни договори.
(2) Мерките по ал. 1 съответстват на тежестта на финансовите затруднения на застрахователя, съответно презастрахователя, и на тяхната продължителност във времето.

ДЯЛ ШЕСТИ
ПРЕХВЪРЛЯНЕ НА ПОРТФЕЙЛ. ПРЕОБРАЗУВАНЕ

Глава двадесет и първа
ПРЕХВЪРЛЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН И/ИЛИ ПРЕЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПОРТФЕЙЛ

Прехвърляне на портфейл

Чл. 219. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Застраховател (прехвърлящ застраховател) може да прехвърли част от или целия си портфейл от застрахователни договори на друг застраховател (поемащ застраховател) след писмено разрешение на комисията.
(2) Прехвърляне на застрахователен портфейл се допуска, когато:
1. поемащият застраховател притежава лиценз за класовете застраховки и рисковете по тях, включени в застрахователния портфейл, който е предмет на прехвърляне;
2. поемащият застраховател има право да покрива рисковете по договорите, включени в застрахователния портфейл, в държавите, в които са разположени тези рискове;
3. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) след прехвърлянето поемащият застраховател ще разполага с необходимите допустими собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност, съответно на минималния гаранционен капитал;
4. поемащият застраховател не изпълнява мерки за оздравяване на финансовото състояние;
5. с прехвърлянето на застрахователния портфейл не се засягат интересите на застрахованите.

Искане за издаване на разрешение за прехвърляне на застрахователен портфейл

Чл. 220. (1) За издаване на разрешение за прехвърляне на застрахователен портфейл се подава искане, към което се прилагат:
1. писмен договор за прехвърляне на застрахователния портфейл, който съдържа списък на прехвърляните застрахователни договори или ясно определяне на прехвърляните застрахователни договори, в това число класовете застраховки и рисковете по тях, и за териториалното разпределение на покритите рискове по държави;
2. данни за поемащия застраховател, когато не са видни от договора за прехвърляне на портфейла, а когато поемащият застраховател не е със седалище в Република България – и данни за държавите членки, в които той има право да покрива рискове;
3. справка за техническите резерви и за записаните премии, съответстващи на договорите – предмет на прехвърляне;
4. изходните първични данни за техническите резерви, съответстващи на договорите – предмет на прехвърляне; изходните първични данни за техническите резерви се предоставят във формата на електронен документ, подписан с квалифициран електронен подпис, във формат и със съдържание, определени със заповед на заместник-председателя;
5. списък на активите, които ще се прехвърлят, с тяхната индивидуализация, както и доказателства за притежаването на тези активи;
6. данни за гаранции, предоставени от прехвърлящия застраховател или от трето лице в случай на евентуално увеличение на резервите и плащанията по застрахователните договори, включени в подлежащия на прехвърляне портфейл;
7. актюерски доклад и декларация от отговорния актюер на прехвърлящото дружество за достатъчността на техническите резерви, съответстващи на прехвърляните застрахователни договори;
8. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) прогноза за размера на капиталовото изискване за платежоспособност и за допустимите собствени средства на поемащия застраховател след прехвърлянето на портфейла;
9. (изм. - ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) прогноза за размера на капиталовото изискване за платежоспособност и за допустимите собствени средства на прехвърлящия застраховател след прехвърлянето на портфейла;
10. подходяща информация за управленската и организационната структура на поемащия застраховател, доказваща неговата способност за обслужване на ползвателите на застрахователни услуги по прехвърляните застрахователни договори.
(2) След получаване на документите и данните по ал. 1 заместник-председателят може да изиска представянето и на други данни и доказателства за изясняване на финансовата стабилност на поемащия застраховател и на способността му за обслужване на ползвателите на застрахователни услуги по прехвърляните застрахователни договори след прехвърлянето.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията по предложение на заместник-председателя се произнася по искането за прехвърляне на застрахователен портфейл в двумесечен срок от постъпването му. Член 34, ал. 2, 4 и 5 се прилагат, като срокът за отстраняване на нередовности или предоставяне на допълнителна информация е не по-кратък от 14 дни.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията по предложение на заместник-председателя отказва да издаде разрешение, ако не са спазени изискванията на този кодекс и актовете по прилагането му или не са защитени интересите на застрахованите.

Уведомяване на заинтересованите лица. Право на прекратяване на договора

Чл. 221. (1) Поемащият застраховател уведомява писмено застрахованите за прехвърлянето на застрахователния портфейл и за неговите условия в 14-дневен срок от прехвърлянето по реда на чл. 222, ал. 1. Уведомяването се смята за извършено и ако е публикувано на страницата на прехвърлящия и поемащия застраховател в интернет, както и в поне два централни всекидневника. При прехвърляне на портфейл със застраховки по раздел I от приложение № 1 публикацията на страницата на прехвърлящия и поемащия застраховател в интернет се поддържа до изтичане на давностния срок по всеки от прехвърлените договори.
(2) Застрахованият има право да прекрати договора, като писмено уведоми поемащия застраховател в срок 60 дни от получаване на уведомлението, съответно от датата на последната публикация в централен всекидневник по ал. 1, изречение второ.
(3) Застрахованите по застраховки "Живот" имат право да получат откупната стойност, която съответства на застрахователния договор към деня на прехвърлянето, а застрахованите по други застраховки – съответната част от премията за неизтеклия срок на договора, при условие че не е платено или не предстои плащане на застрахователно обезщетение.

Действие на прехвърлянето

Чл. 222. (1) Прехвърлянето на застрахователен портфейл има действие от влизането в сила на разрешението по чл. 219, ал. 1, като едновременно с прехвърлянето на застрахователните договори се прехвърлят и активите за покритие на техническите резерви.
(2) В случай че застрахованият не се е възползвал от правото си по чл. 221, ал. 2, прехвърлянето поражда действието си по отношение на всички лица, които имат права или задължения по същия застрахователен договор.
(3) След прехвърлянето по ал. 1 прехвърлящият застраховател се освобождава от задълженията си по прехвърлените застрахователни договори.

Прехвърляне на застрахователен портфейл в рамките на Европейския съюз

Чл. 223. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Застраховател може да прехвърли част от или целия си портфейл от застрахователни договори, в това число сключените при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, на поемащ застраховател със седалище в друга държава членка след разрешение от комисията, като се прилагат съответно чл. 219 – 222.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията по предложение на заместник-председателя издава разрешение след получаване от компетентния орган на държавата членка по произход на поемащия застраховател на документ, удостоверяващ, че след прехвърлянето поемащият застраховател ще разполага с необходимите допустими собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато застрахователят прехвърля застрахователни договори, сключени чрез негов клон, комисията иска становището на компетентния орган на държавата членка на клона.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В случаите по ал. 1 и 3 комисията по предложение на заместник-председателя издава разрешение след получаване съгласието на компетентните органи на държавите членки, където са били сключени застрахователни договори при условията на правото на установяване или на свободата на предлагане на услуги.

(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Ако в тримесечен срок от запитването комисията не е получила отговор от компетентните органи по ал. 2 – 4, се смята, че е дадено положително становище, съответно е налице мълчаливо съгласие.
(6) В случаите по ал. 1 и 3 поемащият застраховател публикува съобщение за прехвърлянето на застрахователния портфейл съгласно законодателството на държавата членка, където е разположен рискът.

Прехвърляне на застрахователен портфейл от клон на застраховател от трета държава в рамките на Европейския съюз

Чл. 224. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Клон на застраховател от трета държава, регистриран в Република България, може да прехвърли част от или целия си застрахователен портфейл на поемащ застраховател със седалище в Република България или в друга държава членка след разрешение от комисията по предложение на заместник-председателя. За случая се прилагат съответно чл. 219 – 222.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) При прехвърляне на застрахователен портфейл на поемащ застраховател от друга държава членка комисията по предложение на заместник-председателя издава разрешение след получаване от компетентния орган на държавата членка по произход на поемащия застраховател на документ, удостоверяващ, че след прехвърлянето този застраховател ще разполага с необходимите допустими собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) При прехвърляне на застрахователен портфейл на поемащ застраховател от трета държава чрез клон, регистриран в Република България, комисията издава разрешение, ако след прехвърлянето клонът разполага с необходимите допустими собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност. Когато клонът на поемащия застраховател от трета държава подлежи на надзор от компетентен орган по чл. 62, ал. 3 на друга държава членка, комисията издава разрешение след получаване на документ от съответния орган, удостоверяващ, че след прехвърлянето застрахователят ще разполага с необходимите допустими собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност. В случаите, когато застрахователният портфейл се прехвърля на клон на застраховател от трета държава, създаден на територията на друга държава членка, комисията издава разрешение след получаване на документ от компетентния орган на държавата членка на клона или ако е необходимо – от компетентния орган по чл. 62, ал. 3, удостоверяващ, че след прехвърлянето поемащият застраховател ще разполага с необходимите допустими собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност, законодателството на държавата членка на клона позволява такова прехвърляне и компетентният орган е съгласен то да бъде извършено.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В случаите по ал. 1 – 3 комисията по предложение на заместник-председателя издава разрешение след получаване на съгласие на компетентния орган на държавата членка, където е разположен рискът, когато тази държава не е Република България.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Ако в тримесечен срок от запитването комисията не е получил отговор от компетентните органи по ал. 2 – 4, се смята, че е дадено положително становище, съответно е налице мълчаливо съгласие.

(6) В случаите по ал. 1 – 3 поемащият застраховател публикува съобщение за прехвърлянето на застрахователния портфейл съгласно законодателството на държавата членка, където е разположен рискът.
(7) Не се допуска прехвърляне на застрахователен портфейл, в който има застрахователни договори, покриващи рискове, разположени в Република България, на клон на застраховател от трета държава със седалище в друга държава членка.

Даване на съгласие при прехвърляне на застрахователен портфейл в рамките на Европейския съюз

Чл. 225. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) При прехвърляне на застрахователен портфейл в рамките на Европейския съюз, включващ застрахователни договори, по които Република България е държавата членка, където е разположен рискът, комисията по предложение на заместник-председателя дава съгласие за прехвърлянето в тримесечен срок от получаването на искането на компетентния да издаде разрешение за прехвърлянето орган, ако са защитени интересите на застрахованите лица.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) При прехвърляне на застрахователен портфейл в рамките на Европейския съюз, включващ застрахователни договори, по които Република България е държавата членка по седалището на клон на прехвърлящ застраховател от друга държава членка, комисията по предложение на заместник-председателя дава съгласие за прехвърлянето в тримесечен срок от получаването на искането на компетентния да издаде разрешение за прехвърлянето орган, ако са защитени интересите на застрахованите лица.
(3) При непроизнасяне в срока по ал. 1, съответно по ал. 2, се смята, че е налице мълчаливо съгласие.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията по предложение на заместник-председателя отказва да даде съгласие, когато застрахователни договори, по които се покриват рискове, разположени в Република България, се прехвърлят на:
1. клон на застраховател от трета държава със седалище в друга държава членка;
2. застраховател от държава членка, който няма право да покрива рискове на територията на Република България.

Удостоверяване на капиталовото изискване за платежоспособност на застраховател със седалище в Република България при прехвърляне на застрахователен портфейл от застраховател от друга държава членка

Чл. 226. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В тримесечен срок от получаване на искане от съответния компетентен орган на държавата членка по произход на прехвърлящия застраховател, който възнамерява да прехвърли застрахователен портфейл от договори, сключени при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, на застраховател със седалище в Република България, комисията издава документ, удостоверяващ, че след прехвърлянето поемащият застраховател ще разполага с необходимите допустими собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) За целите на издаване на удостоверението по ал. 1 комисията изисква от застрахователя със седалище в Република България документите по чл. 220, ал. 1, т. 1, 3, 5 – 8 и 10.

(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията отказва издаването на документ по ал. 1, ако поемащият застраховател няма право да покрива рисковете по договорите, включени в застрахователния портфейл, в някоя от държавите, в които са разположени тези рискове, както и ако след прехвърлянето поемащият застраховател няма да разполага с необходимите допустими собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност, както и когато поемащият застраховател прилага план за оздравяване и в тази връзка интересите на застрахованите са застрашени.

Удостоверяване на капиталовото изискване за платежоспособност на застраховател със седалище в Република България при прехвърляне на застрахователен портфейл от застраховател от трета държава, установен в държава членка чрез клон

Чл. 227. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В тримесечен срок от получаване на искането на съответния компетентен орган на държавата членка на клона на застраховател от трета държава, който възнамерява да прехвърли застрахователен портфейл на застраховател със седалище в Република България или на клон на застраховател от трета държава, регистриран в Република България, както и в случаите, когато комисията е компетентен орган по чл. 62, ал. 3, комисията издава документ, удостоверяващ, че след прехвърлянето поемащият застраховател ще разполага с необходимите допустими собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) За издаване на документа по ал. 1 комисията изисква от застрахователя, съответно от клона на застраховател от трета държава със седалище в Република България, документите по чл. 220, ал. 1, т. 1, 3, 5 – 8 и 10.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията отказва издаването на документ по ал. 1, ако след прехвърлянето поемащият застраховател, съответно клон на застраховател от трета държава, регистриран в Република България, няма да разполага с необходимите допустими собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност и в тази връзка интересите на застрахованите са застрашени.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията отказва издаването на документ по ал. 1 и когато в резултат от прехвърлянето клон на застраховател от трета държава със седалище в Република България ще поеме портфейл от договори, покриващи рискове, разположени в други държави членки.

Особени правила при прехвърляне на презастрахователен портфейл

Чл. 228. За прехвърляне на портфейл от презастрахователни договори между презастрахователи, между застрахователи или между застраховател и презастраховател се прилага тази глава с изключение на чл. 219, ал. 2, т. 5, чл. 223, ал. 3 – 6 и чл. 224 и 225.

Глава двадесет и втора
ПРЕОБРАЗУВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛ ИЛИ ПРЕЗАСТРАХОВАТЕЛ

Условия за преобразуване на застраховател или презастраховател

Чл. 229. (1) Преобразуване на застраховател, съответно презастраховател, се извършва с разрешение на комисията, при условие че:

1. се гарантират правата на ползвателите на застрахователни услуги, съответно изпълнението на задълженията по презастрахователни договори;
2. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) след преобразуването лицето разполага с необходимите допустими собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност, съответно на минималния гаранционен капитал.
(2) Доколкото в тази глава не е предвидено друго, се прилагат съответно разпоредбите на Търговския закон или на Закона за кооперациите. Преобразуване чрез промяна на правната форма, както и чрез промяна на предмета на дейност не се допуска.
(3) Преобразуване чрез сливане или вливане се извършва само между застрахователи при спазване изискването на чл. 24, ал. 1, съответно между презастрахователи.
(4) При преобразуване чрез разделяне или отделяне новоучредените дружества също трябва да бъдат застрахователи, съответно презастрахователи.

Разрешение за преобразуване на застраховател или презастраховател

Чл. 230. (1) За издаване на разрешение по чл. 229, ал. 1 се подава искане, към което се прилагат:
1. решението на компетентния орган на всяко от приемащите и/или преобразуващите се дружества за осъществяване на преобразуването;
2. договор или план за преобразуване;
3. доклад на управителния орган на всяко от преобразуващите се и приемащите дружества по чл. 262и от Търговския закон, посочващ и причините, поради които се налага преобразуването;
4. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) разчет за размера на капиталовото изискване за платежоспособност и допустимите собствени средства на всяко дружество, участващо в преобразуването, към момента на вземане на решението за преобразуване;
5. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) прогноза за размера на капиталовото изискване за платежоспособност и допустимите собствени средства на всяко дружество, което възниква след преобразуването;
6. баланс и отчет за доходите на всяко дружество, участващо в преобразуването, към края на месеца, предхождащ датата на подаване на искането;
7. разрешение от Комисията за защита на конкуренцията – при преобразуване чрез сливане или вливане;
8. приложенията по чл. 31, ал. 1, т. 1, 2 и 5 – 9 – за всяко застрахователно, съответно презастрахователно, дружество, което възниква след преобразуването, както и за всеки приемащ застраховател, съответно презастраховател, с отразени изменения в резултат на преобразуването;
9. приложенията по чл. 31, ал. 1, т. 5 – 9 и ал. 3, т. 1 и 2 – за всяка взаимозастрахователна кооперация, която възниква след преобразуването, както и за всяка приемаща кооперация, с отразени изменения в резултат на преобразуването;
10. други документи във връзка с установяване на обстоятелствата по чл. 229, ал. 1 по искане на комисията.
(2) Комисията се произнася по искането за преобразуване в 4-месечен срок от постъпване на искането. При констатиране на нередовности или ако е необходима допълнителна информация, съответно се прилагат чл. 34, ал. 2, 4 и 5, като срокът за отстраняване на нередовностите или предоставянето на допълнителна информация е не по-кратък от 15 дни. Искането по ал. 1 се разглежда след заплащане на такса за разглеждане на документи.

(3) Комисията издава разрешението за преобразуване едновременно с издаването на лиценз за извършване на застрахователна, съответно презастрахователна, дейност на новоучредените дружества.
(4) Комисията отказва да издаде разрешение, ако не са спазени изискванията на този кодекс, не са защитени интересите на застрахованите лица или не е гарантирано изпълнение на задълженията по презастрахователни договори.
(5) Застрахователите, участващи в преобразуването, са длъжни да уведомят застрахованите лица за осъщественото преобразуване при спазване съответно на чл. 221 и чл. 223 – 228.

ДЯЛ СЕДМИ
ЗАСТРАХОВАТЕЛИ И ПРЕЗАСТРАХОВАТЕЛИ – ЧАСТ ОТ ГРУПА, И НАДЗОР ВЪРХУ ТЯХ

Глава двадесет и трета
ОБЩИ ПРАВИЛА

Общи разпоредби

Чл. 231. Този дял урежда:
1. надзора на застрахователи или презастрахователи, които са част от група;
2. правомощията на комисията и заместник-председателя във връзка с надзора на групи.

Надзор на група

Чл. 232. (1) Застрахователите, съответно презастрахователите, които са част от група, подлежат на надзор на равнище група в съответствие с този дял.
(2) Застраховател, съответно презастраховател, със седалище в Република България, който е част от група, поотделно продължава да има всички задължения и да подлежи на надзор по този кодекс, освен ако в този дял е предвидено друго.
(3) Застрахователите със седалище в Република България, които са част от група и прилагат дял четвърти, подлежат на надзор на равнище група съгласно дял четвърти.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато комисията е орган за надзор на група, правомощията за надзор на група се осъществяват от нея, освен ако в този кодекс е предвидено друго.
(5) Комисията приема наредба за прилагането на този дял с цел прилагане на насоките на Европейския орган.

Група

Чл. 233. (1) Група е група от предприятия, която се състои от участващо предприятие и неговите дъщерни предприятия. В групата се включват и предприятията, в които участващото предприятие или дъщерните му предприятия имат участия, или предприятия, които се управляват общо по силата на договор или учредителните им актове или устави, или предприятия, в които повече от половината от членовете на управителните или контролните им органи са едни и същи лица през съответната финансова година и до датата на изготвяне на консолидирания финансов отчет.
(2) Група е и група от предприятия, която се основава на създаването, по договор или по друг начин на силни и устойчиви финансови връзки между тези предприятия и която може да

включва взаимозастрахователни кооперации или асоциации от взаимозастрахователен тип, при условие че:
1. едно от тези предприятия действително упражнява посредством координация на централно равнище господстващо влияние върху решенията, включително финансовите решения, на другите предприятия, които са част на групата, и
2. установяването и прекратяването на подобни отношения за целите на груповия надзор подлежат на предварително одобрение от страна на органа за надзор на група.
(3) Предприятието по ал. 2, упражняващо координация на централно равнище, се смята за предприятие майка, а останалите предприятия по ал. 2 се смятат за дъщерни.
(4) Участващо предприятие е:
1. предприятие майка;
2. предприятие, което пряко или чрез контрол притежава 20 или повече от 20 на сто от капитала или от правата на глас на друго предприятие;
3. предприятие, свързано с друго предприятие посредством общо управление, по силата на договор или учредителните им актове или устави;
4. предприятие, на което повече от половината от членовете на управителния или контролния орган са същевременно повече от половината от членовете на управителния или контролния орган на друго предприятие през съответната финансова година и до датата на изготвяне на консолидирания финансов отчет.
(5) Свързано предприятие е дъщерно предприятие, предприятие, в което се притежава участие по смисъла на ал. 4, т. 2, или предприятие, свързано с друго предприятие при условията на ал. 4, т. 3 и 4;
(6) За целите на надзора на група, както и за целите на идентификация на група комисията, заместник-председателят или друг орган от държава членка, който осъществява надзор на група, разглеждат като:
1. предприятие майка – всяко предприятие, за което преценят, че действително упражнява господстващо влияние върху друго предприятие;
2. дъщерно предприятие – всяко предприятие, върху което преценят, че някое предприятие майка действително упражнява господстващо влияние;
3. участие – притежаването, пряко или непряко, на права на глас или капитал в предприятие, върху което преценят, че действително се упражнява значително влияние.
(7) Предприятия са извършващите дейност в Република България или извън нея търговци, юридически лица, които не са търговци, и неперсонифицирани образувания.
(8) Застрахователен холдинг е предприятие майка, което не е финансов холдинг със смесена дейност и чиято основна дейност е придобиване и притежаване на участия изключително или предимно в дъщерни предприятия, които са застрахователи или презастрахователи, включително застрахователи или презастрахователи от държава членка или от трета държава, като поне едно от тези дъщерни предприятия е застраховател или презастраховател със седалище в Република България или в друга държава членка.
(9) Застрахователен холдинг със смесена дейност е предприятие майка, различно от застраховател, застраховател от трета държава, презастраховател, презастраховател от трета държава, застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, като поне едно от дъщерните му предприятия е застраховател или презастраховател със седалище в Република България или в друга държава членка.

(10) Финансов холдинг със смесена дейност е финансов холдинг със смесена дейност по смисъла на § 1, т. 14 от допълнителните разпоредби на Закона за допълнителния надзор върху финансовите конгломерати.

Прилагане на надзор на група

Чл. 234. (1) Надзорът на равнище на групата се прилага спрямо:
1. застраховател, съответно презастраховател, който е участващо предприятие в най-малко един застраховател или презастраховател, застраховател или презастраховател от трета държава, като надзорът на група се осъществява по реда на глави двадесет и четвърта и двадесет и пета;
2. застраховател или презастраховател, чието предприятие майка е застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност със седалище в държава членка, като надзорът на група се осъществява по реда на глави двадесет и четвърта и двадесет и пета;
3. застраховател или презастраховател, чието предприятие майка е застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност със седалище в трета държава или застраховател или презастраховател от трета държава, като надзорът на група се осъществява по реда на глава двадесет и шеста, раздел първи;
4. застраховател или презастраховател, чието предприятие майка е застрахователен холдинг със смесена дейност, като надзорът на група се осъществява по реда на глава двадесет и шеста, раздел втори.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В случаите по ал. 1, т. 1 или 2, когато участващият застраховател или презастраховател, или застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност със седалище в държава членка е или свързано предприятие на поднадзорно лице, или самото то е поднадзорно лице или финансов холдинг със смесена дейност, което е предмет на допълнителен надзор съгласно Закона за допълнителния надзор върху финансовите конгломерати, комисията може след съгласуване с другите заинтересовани надзорни органи да реши да не извършва на нивото на този участващ застраховател или презастраховател, или застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност надзор върху концентрацията на риска съгласно чл. 263, надзор върху вътрешногруповите сделки съгласно чл. 264 или и двата вида надзор.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато за финансов холдинг със смесена дейност действат еквивалентни разпоредби по този кодекс и по Закона за допълнителния надзор върху финансовите конгломерати в областта на надзора, основан на риска, и когато комисията е орган за надзор на група, комисията след съгласуване с другите заинтересовани надзорни органи може да приложи само съответните разпоредби на Закона за допълнителния надзор върху финансовите конгломерати.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато за финансов холдинг със смесена дейност действат еквивалентни разпоредби по този кодекс и по Закона за кредитните институции в областта на надзора, основан на риска, и когато комисията е орган за надзор на група, комисията след съгласуване с консолидиращия надзорен орган в банковия и инвестиционния сектор може да приложи само съответните разпоредби, които се прилагат към най-значимия сектор, по смисъла на чл. 3, ал. 1 – 4 от Закона за допълнителния надзор върху финансовите конгломерати.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато комисията е орган за надзор на група, комисията уведомява Европейския орган, Европейския банков орган и Европейския орган за ценни книжа и пазари за решенията по ал. 3 и 4.

(6) Случаите по ал. 1 не са взаимно изключващи се и заместник-председателят може да приложи повече от един подход за надзор по ал. 1 по отношение на една и съща група.

Обхват на надзора на група

Чл. 235. (1) Упражняването на надзор на група в съответствие с чл. 234 не включва задължение за надзорния орган да има надзорна роля на индивидуално ниво по отношение на застрахователя или презастрахователя от трета държава, застрахователния холдинг, финансовия холдинг със смесена дейност и застрахователния холдинг със смесена дейност поотделно, с изключение на правомощията по чл. 82 спрямо застрахователен холдинг и финансов холдинг със смесена дейност.
(2) Когато комисията е орган за надзор на група, комисията по предложение на заместник-председателя може да реши за всеки конкретен случай поотделно да не включва в надзора на група по чл. 234 някое предприятие, което е част от нея, когато:
1. предприятието е в трета държава, в която съществуват правни пречки за предоставяне на необходимата информация, като в този случай се прилагат правилата за изчисление на собствените средства по чл. 250;
2. предприятието, което трябва да бъде включено, е от незначителен интерес за целите на надзора на група;
3. включването на предприятието би било неуместно или заблуждаващо за целите на надзора на група.
(3) Когато няколко предприятия от една и съща група, взети поотделно, могат да бъдат изключени по реда на ал. 2, т. 2, те се включват, когато, взети заедно, не са от незначителен интерес за целите на надзора на групата.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Преди вземане на решение по ал. 2, т. 2 или 3 комисията взема становището на другите заинтересовани надзорни органи.
(5) Алинеи 2 – 4 се прилагат и когато комисията е орган за надзор на група, начело със застраховател, презастраховател, застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност със седалище в друга държава членка.
(6) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Ако на основанията по ал. 2, т. 2 или 3 орган за надзор на група, различен от комисията, не включва местен застраховател или презастраховател в обхвата на надзора на групата, комисията може да поиска от лицето, начело на групата, всякаква информация, която е необходима за надзора върху застрахователя или презастрахователя. Ако по реда на ал. 2, т. 2 или 3 комисията не включи застраховател или презастраховател в надзора на групата, надзорният орган на държавата членка, в която се намира седалището на застрахователя или презастрахователя, може да поиска от лицето, начело на групата в Република България, всякаква информация, която е необходима за надзора върху застрахователя или презастрахователя.

Крайно предприятие майка със седалище в Европейския съюз

Чл. 236. (1) Когато участващият застраховател или презастраховател или застрахователният холдинг или финансовият холдинг със смесена дейност по чл. 234, ал. 1, т. 1 или 2 е дъщерно предприятие на друг застраховател, презастраховател, застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност със седалище в държава членка, глави двадесет и четвърта и двадесет и пета се прилагат само на равнището на крайното предприятие майка – застраховател, презастраховател, застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, със седалище в държава членка.

(2) Когато крайното предприятие майка – застраховател или презастраховател, или застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност със седалище в държава членка по ал. 1, е дъщерно предприятие на предприятие, което подлежи на допълнителен надзор съгласно член 5, параграф 2 от Директива 2002/87/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 16 декември 2002 г. относно допълнителния надзор на кредитните институции, застрахователните предприятия и на инвестиционните посредници към един финансов конгломерат и за изменение на директиви 73/239/ЕИО, 79/267/ЕИО, 92/49/ЕИО, 92/96/ЕИО, 93/6/ЕИО и 93/22/ЕИО на Съвета и директиви 98/78/ЕО и 2000/12/ЕО на Европейския парламент и на Съвета, заместник-председателят може след консултация с другите заинтересовани надзорни органи да реши да не извършва на нивото на това крайно предприятие майка или холдинг надзор върху концентрацията на риска съгласно чл. 263, надзор върху вътрешногруповите сделки съгласно чл. 264 или и двата вида надзор.

Крайно предприятие майка на национално ниво

Чл. 237. (1) Комисията, по предложение на заместник-председателя, може да приложи надзор на група спрямо местен застраховател, презастраховател, застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, начело на група по смисъла на чл. 234, ал. 1, т. 1 или 2, когато крайното предприятие майка е със седалище в друга държава членка, след съгласуване с органа за надзор на групата и с крайното предприятие майка в другата държава членка. Решението се мотивира пред органа за надзор на групата и пред крайното участващо предприятие в друга държава членка. Когато комисията е орган за надзор на групата и е получила решение по смисъла на изречение второ от друг надзорен орган, тя уведомява за това останалите членове на надзорния колегиум.

(2) Алинея 1 не се прилага, когато крайното предприятие майка на национално ниво е дъщерно предприятие на предприятие майка от друга държава членка, което е получило разрешение за това дъщерно предприятие да се приложи глава двадесет и четвърта, раздел I, подраздел VI.

(3) Комисията, по предложение на заместник-председателя, може да ограничи надзора на група на ниво предприятие майка в Република България до един или няколко раздела по глава двадесет и четвърта.

(4) Когато комисията, по предложение на заместник-председателя, реши да приложи глава двадесет и четвърта, раздел I на нивото на крайното предприятие майка на национално ниво, тя признава за окончателен и прилага метода за изчисляване на платежоспособност на група, избран от надзорния орган на групата по отношение на предприятието майка от друга държава членка.

(5) Когато комисията, по предложение на заместник-председателя, реши да приложи глава двадесет и четвърта, раздел I на нивото на крайното предприятие майка на национално ниво, тя признава за окончателно и прилага решението за одобряване на вътрешен модел, одобрен на нивото на крайното предприятие майка, за изчисляване на капиталовото изискване за платежоспособност на групата и на капиталовото изискване за платежоспособност на застрахователите и презастрахователите, които са част от нея.

(6) Когато в случая по ал. 5 комисията, по предложение на заместник-председателя, прецени, че рисковият профил на крайното предприятие майка на национално ниво значително се отклонява от вътрешния модел, одобрен на ниво група, и ако това предприятие майка не изпълни разпорежданията на комисията, тя може:

1. да наложи добавяне на капитал към капиталовото изискване за платежоспособност на група, изчислено с вътрешния модел, или
2. в извънредни случаи, когато добавяне на капитал по т. 1 не би било подходящо, да му разпореди да изчислява капиталовото изискване за платежоспособност на група по стандартната формула.
(7) Решението на комисията по ал. 6 се мотивира пред органа за надзор на групата и пред крайното участващо предприятие в другата държава членка. Когато комисията е орган за групов надзор и е получила решение по смисъла на изречение първо от друг надзорен орган по отношение на група, чието крайно участващо предприятие се намира в Република България, комисията уведомява за това останалите членове на надзорния колегиум.
(8) Когато комисията, по предложение на заместник-председателя, реши да приложи глава двадесет и четвърта, раздел I на нивото на крайното предприятие майка на национално ниво, това предприятие не може да подава искане за прилагане на глава двадесет и четвърта, раздел I, подраздел VI спрямо свое дъщерно предприятие.
(9) За надзора на група начело с крайно предприятие майка на национално ниво се прилагат съответно глави двадесет и четвърта и двадесет и пета, освен ако в ал. 2 – 8 е предвидено друго.

Предприятие майка, обхващащо няколко държави членки

Чл. 238. (1) Комисията може да сключи споразумение с надзорен орган на друга държава членка, където има друго свързано крайно предприятие майка, с цел извършване на надзор на група на ниво на подгрупата, обхващаща няколко държави членки.
(2) Когато комисията е сключила споразумение по смисъла на ал. 1, не може да се прилага надзор на група на ниво на крайно предприятие майка по смисъла на чл. 237 спрямо крайно предприятие майка в държава членка, различни от държавата членка, където е разположена подгрупата по ал. 1.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Мотивите за сключването на споразумението по ал. 1 се предоставят на органа за надзор на групата. Когато комисията е орган за надзор на група и е получила мотиви за споразумение от други надзорни органи, комисията уведомява за това останалите членове на надзорния колегиум.
(4) Член 237, ал. 2 – 9 се прилага съответно.
(5) Условията за вземане на решение за сключване на споразумение по ал. 1 се определят с акт на Европейската комисия.

Идентификационен код и персонален профил в системата за сигурно електронно връчване на застрахователни холдинги със смесена дейност,
крайни предприятия майки и предприятия, включени в обхвата на групата
(Загл. доп. – ДВ, бр. 25 от 2026 г.)

Чл. 238а. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) Застрахователен холдинг със смесена дейност и крайно предприятие майка, установено на територията на Република България, и всяко предприятие, включено в обхвата на групата, са длъжни да разполагат с идентификационен код на правния субект.
(2) Лицето по ал. 1 уведомява комисията за своя идентификационен код в 7-дневен срок от издаването на съответния код.
(3) При предоставянето на информация на Европейския орган за дейността на лице по ал. 1 се посочва и неговият идентификационен код.

(4) (Нова – ДВ, бр. 25 от 2026 г.) Застрахователен холдинг, финансов холдинг със смесена дейност и застрахователен холдинг със смесена дейност, установен на територията на Република България, е длъжен да разполага по всяко време с персонален профил, регистриран в информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Портала на електронното управление по смисъла на Закона за електронното управление, като в 7-дневен срок от регистрирането на профила уведомява Комисията чрез тази система.

Глава двадесет и четвърта
ФИНАНСОВО СЪСТОЯНИЕ

Раздел I
Платежоспособност на група

Подраздел I
Общи разпоредби

Надзор на платежоспособността на група

Чл. 239. (1) При осъществяване на надзора на платежоспособността на група се прилагат ал. 2 и 3, чл. 265 и глава двадесет и пета.
(2) В случаите по чл. 234, ал. 1, т. 1 участващото предприятие застраховател, съответно презастраховател, гарантира, че наличните допустими собствени средства в групата са винаги най-малко равни на капиталовото изискване за платежоспособност на групата, изчислено в съответствие с подраздели II, III и IV.
(3) В случай по чл. 234, ал. 1, т. 2 застрахователите и презастрахователите в групата гарантират, че наличните допустими собствени средства в групата са винаги най-малко равни на капиталовото изискване за платежоспособност на групата, изчислено в съответствие с подраздел V.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато комисията е орган за надзор на група, тя извършва надзорен преглед за спазване на изискванията по смисъла на ал. 2 и 3 в съответствие с глава двадесет и пета. За случая се прилагат съответно чл. 214, ал. 1, ал. 2, т. 1 и 3, чл. 215, ал. 1 и 3 – 5 и чл. 216.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато комисията е орган за надзор на група, тя уведомява незабавно другите органи – членове на надзорния колегиум, когато предприятие начело на групата, независимо местно или не, е уведомило комисията за неспазване на капиталовото изискване на платежоспособност на групата или за риск от такова неспазване в следващите три месеца. Надзорният колегиум анализира ситуацията в групата.

Честота на изчисляване на капиталовото изискване за платежоспособност на група

Чл. 240. (1) Най-малко веднъж годишно местният застраховател или презастраховател, който е участващо предприятие, изчислява капиталовото изискване за платежоспособност на групата и отчита резултата и съответните данни за извършване на изчислението пред органа за надзор на групата.

(2) Най-малко веднъж годишно местният застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност изчислява капиталовото изискване за платежоспособност на групата и отчита резултата и съответните данни за извършване на изчислението пред органа за надзор на групата. Органът за надзор на групата може след съгласуване с другите заинтересувани надзорни органи, както и със самата група да определи застраховател или презастраховател от групата, който да отчита информацията по изречение първо.
(3) Местният застраховател, съответно презастраховател, който е участващо предприятие, или местният застрахователен холдинг, съответно финансов холдинг със смесена дейност, следи постоянно капиталовото изискване за платежоспособност на групата. Когато рисковият профил на групата се отклонява значително от допусканията, стоящи в основата на последното отчетено капиталово изискване на платежоспособност, лицето по изречение първо незабавно преизчислява капиталовото изискване за платежоспособност на групата и го отчита пред органа за надзор на групата. Органът за надзор на групата може да поиска преизчисляване на капиталовото изискване на платежоспособност на групата, ако рисковият й профил се е променил съществено след датата на последното отчитане на нейното капиталово изискване за платежоспособност.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато комисията е орган за надзор на група, тя има:
1. правомощието по ал. 2, изречение второ и когато седалището на застрахователния холдинг, съответно на финансовия холдинг със смесена дейност начело на групата не е в Република България;
2. правомощието по ал. 3, изречение трето и когато седалището на застрахователя или презастрахователя, или на застрахователния холдинг или на финансовия холдинг начело на групата не е в Република България.

Подраздел II
Методи за изчисляване на капиталовото изискване за платежоспособност на група и основни принципи

Избор на метод за изчисляване

Чл. 241. (1) Изчисляването на платежоспособността на ниво група от застрахователи и/или презастрахователи по чл. 234, ал. 1, т. 1 се извършва в съответствие с техническите принципи и по един от следните методи:
1. Метод, основан на счетоводното консолидиране – метод 1 (основен метод);
2. Метод на приспадане и агрегиране – метод 2 (алтернативен метод).
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Местен застраховател или презастраховател, който е участващо предприятие по чл. 234, ал. 1, т. 1, изчислява платежоспособността на групата по метод 1. Когато комисията е орган за надзор на групата, тя изисква прилагането на изречение първо и когато застрахователят или презастрахователят, който е участващо предприятие по чл. 234, ал. 1, т. 1, е от друга държава членка.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Местен застраховател или презастраховател, който е участващо предприятие, с разрешение на органа за надзор на групата може да изчислява платежоспособността на групата по метод 2 или с комбинация от метод 1 и метод 2, когато прилагането единствено на метод 1 не би било целесъобразно. Когато комисията е орган за надзор на група, тя взема решение по изречение първо след

съгласуване със заинтересованите надзорни органи от другите държави членки и с групата. Изречение второ се прилага и когато комисията е орган за надзор на група, начело на която стои застраховател, съответно презастраховател, от друга държава членка.

Включване на пропорционален дял

Чл. 242. (1) При изчисляването на платежоспособността на група се взема предвид пропорционалният дял, който участващото предприятие държи в свързаните с него предприятия.

(2) За целите на ал. 1 пропорционалният дял обхваща едно от двете:

1. процентите, използвани за изготвяне на консолидираните счетоводни отчети, когато се използва метод 1;

2. пропорционалния дял от записания капитал, притежаван пряко или косвено от участващото предприятие, когато се използва метод 2.

(3) Независимо от използвания метод, когато свързаното предприятие е дъщерно и не разполага с достатъчно допустими собствени средства, за да покрие капиталовото си изискване за платежоспособност, се взема предвид общият недостиг от средства на дъщерното предприятие.

(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато по преценка на надзорните органи отговорността на предприятието майка, притежаващо дял от капитала, е строго ограничена до този дял от капитала, комисията, когато осъществява функциите на орган за надзор на група, съответно надзорен орган на друга държава членка, осъществяващ тази функция, може независимо от това да разреши недостигът от средства на дъщерното предприятие да бъде взет предвид на пропорционална основа.

(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията, когато осъществява функциите на орган за надзор на група, съответно надзорен орган на друга държава членка, осъществяващ тази функция, след съгласуване с другите заинтересовани надзорни органи и с групата определя пропорционалния дял, който се взема предвид в следните случаи, когато:

1. не са налице капиталови връзки между някои от предприятията в групата;

2. надзорен орган е определил, че притежаваните, пряко или косвено, права на глас или капитал от едно предприятие могат да бъдат квалифицирани като участие, тъй като по преценка на надзорния орган спрямо въпросното предприятие действително се упражнява значително влияние;

3. надзорен орган е определил, че едно предприятие е предприятие майка на друго предприятие, тъй като по преценка на надзорния орган то действително упражнява господстващо влияние над другото предприятие.

Изключване на двойното използване на допустими собствени средства

Чл. 243. (1) Не се позволява двойното използване на собствени средства, допустими за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност, между различните застрахователи или презастрахователи, които се включват в изчислението.

(2) За тази цел при изчисляване на платежоспособността на групата, при условие че описаните в подраздел IV методи не предвиждат това, се изключват следните суми:

1. стойността на всеки актив на участващо предприятие – застраховател или презастраховател, който представлява източник за финансиране на собствени средства, допустими за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност на някое от неговите свързани предприятия – застрахователи или презастрахователи;

2. стойността на всеки актив на свързано предприятие – застраховател или презастраховател на участващо предприятие застраховател или презастраховател, който представлява източник за финансиране на собствени средства, допустими за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност на това участващо предприятие – застраховател или презастраховател;
3. стойността на всеки актив на свързано предприятие – застраховател или презастраховател на участващо предприятие застраховател или презастраховател, който представлява източник за финансиране на собствени средства, допустими за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност на всяко друго свързано предприятие – застраховател или презастраховател на това участващо предприятие застраховател или презастраховател.
(3) Независимо от разпоредбите на ал. 1 и 2 в изчислението могат да бъдат включени следните елементи, доколкото те са допустими за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност на съответното свързано предприятие:
1. фондове за сметка на положителния резултат, възникващи в свързано предприятие – животозастраховател или презастраховател по животозастраховане, на участващото предприятие застраховател или презастраховател, за което се изчислява платежоспособност на група;
2. записан, но невнесен капитал на свързано предприятие – застраховател или презастраховател на участващото предприятие застраховател или презастраховател, за което се изчислява платежоспособност на група.
(4) Независимо от ал. 3 във всеки случай от изчислението се изключват:
1. записан, но невнесен капитал, който представлява потенциално задължение за участващото предприятие;
2. записан, но невнесен капитал на участващо предприятие – застраховател или презастраховател, който представлява потенциално задължение за свързано предприятие – застраховател или презастраховател;
3. записан, но невнесен капитал на свързано предприятие – застраховател или презастраховател, който представлява потенциално задължение за друго свързано предприятие – застраховател или презастраховател на същото участващо предприятие застраховател или презастраховател.
(5) Когато заместник-председателят или надзорен орган на друга държава членка прецени, че някои различни от посочените в ал. 3 и 4 собствени средства, допустими за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност на свързано предприятие застраховател или презастраховател, не могат да бъдат реално на разположение, за да покрият капиталовото изискване за платежоспособност на участващо предприятие застраховател или презастраховател, чиято платежоспособност на група се изчислява, тези собствени средства могат да се включат в изчислението, доколкото те са допустими за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност на свързаното предприятие.
(6) Сумата на собствените средства, посочени в ал. 3, 4 и 5, не може да превишава капиталовото изискване за платежоспособност на свързаното предприятие застраховател или презастраховател.
(7) Допустимите допълнителни собствени средства на свързано предприятие застраховател или презастраховател на участващо предприятие – застраховател или презастраховател, за което се изчислява платежоспособност на група, които са обект на предварително одобрение от страна на надзорен орган, могат да бъдат включени в изчислението, ако са надлежно одобрени от надзорния орган, компетентен за надзора над свързаното предприятие.

Изключване на вътрешногрупово генериране на капитал

Чл. 244. (1) При изчисляване на платежоспособност на група не се вземат предвид собствените средства, допустими за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност, които възникват от реципрочно финансиране между участващо предприятие – застраховател или презастраховател, и всяко едно от следните предприятия:
1. свързано предприятие;
2. участващо предприятие;
3. друго свързано предприятие на някое от неговите участващи предприятия.
(2) Когато се изчислява платежоспособност на група, не се вземат предвид собствените средства, допустими за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност на свързано предприятие – застраховател или презастраховател, на участващото предприятие – застраховател или презастраховател, за което се изчислява платежоспособност на група, когато съответните собствени средства възникват от реципрочно финансиране с всяко друго свързано предприятие на това участващо предприятие застраховател или презастраховател.
(3) Смята се, че съществува реципрочно финансиране най-малко, когато застраховател или презастраховател, или всяко негово свързано предприятие притежава акции или дялове, или отпуска заеми на друго предприятие, което пряко или косвено притежава собствени средства, допустими за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност на първото предприятие.

Оценка

Чл. 245. (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) Оценката на активите и пасивите се извършва в съответствие с чл. 117а.

Подраздел III
Прилагане на методите за изчисление

Свързани предприятия – застрахователи и презастрахователи

Чл. 246. (1) Когато застраховател или презастраховател има повече от едно свързано предприятие – застраховател или презастраховател, платежоспособността на група се изчислява, като се включва всяко едно свързано предприятие – застраховател или презастраховател.
(2) Когато седалището на свързано предприятие – застраховател или презастраховател на застрахователя или презастрахователя, за когото се изчислява платежоспособност на група, е в държава членка, различна от Република България, при изчислението се взема предвид, по отношение на свързаното предприятие, капиталовото изискване за платежоспособност и собствените средства, допустими за покриване на това изискване, както е предвидено в другата държава членка.

Междинни застрахователни холдинги

Чл. 247. (1) При изчисляване на платежоспособност на група на застраховател или презастраховател, който посредством застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност притежава участие в свързано предприятие, което е застраховател, презастраховател, застраховател от трета държава или презастраховател от трета държава, се

взема предвид състоянието на този междинен застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност.
(2) Единствено за целите на това изчисление междинният застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност се разглежда като застраховател или презастраховател, спрямо който се прилагат правилата по глава тринадесета по отношение на капиталовото изискване за платежоспособност и по глава дванадесета по отношение на собствените средства, допустими за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност.
(3) В случай че междинният застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност притежава подчинен дълг или други допустими собствени средства, които са обект на ограничения, те се признават като допустими собствени средства до размера, изчислен при прилагане на ограниченията съгласно наредбата по чл. 168 към общия размер на допустимите собствени средства на ниво група спрямо капиталовото изискване за платежоспособност на ниво група.
(4) Допустимите допълнителни собствени средства на междинния застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, за които би се изисквало предварително одобрение от страна на надзорния орган съгласно чл. 167, когато са притежание на застраховател или презастраховател, могат да бъдат включени в изчислението на платежоспособност на група единствено ако те са били одобрени от органа за надзор на група. За целите на изречение първо за допълнителни собствени средства може да се признае и записан, но невнесен капитал на междинния застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност.

Застрахователи от трети държави и еквивалентност на режима във връзка със застрахователи от трети държави

Чл. 248. (1) Когато се изчислява платежоспособност на група на застраховател или презастраховател, който е участващо предприятие в застраховател или презастраховател от трета държава в съответствие с чл. 255, единствено за целите на това изчисление застрахователят от третата държава се разглежда като свързано предприятие – местен застраховател или презастраховател.
(2) Когато в третата държава по седалището на застрахователя, съответно презастрахователя по ал. 1, се изисква той да е предмет на лицензиране и да подлежи на режим на платежоспособност, който е най-малко еквивалентен на режима по дял четвърти, при изчисляването на платежоспособност на група по отношение на този застраховател или презастраховател капиталовото изискване за платежоспособност и собствените средства, допустими за спазване на това изискване, се вземат предвид, както са уредени в съответната трета държава.
(3) В случаите, когато Европейската комисия е приела акт за еквивалентност или временна еквивалентност на надзорния режим в трета държава по чл. 227, параграф 4 или 5 от Директива 2009/138/ЕО, се приема, че режимът в съответната трета държава е еквивалентен на режима по дял четвърти.
(4) Когато не е приет акт за еквивалентност по ал. 3 и комисията е орган за надзор на група, преценката за еквивалентност се извършва от нея в сътрудничество с Европейския орган и след съгласуване с другите заинтересовани надзорни органи на държавите членки. Когато по отношение на същата трета държава по-рано е било прието решение относно еквивалентността на надзорния режим от надзорен орган в друга държава членка, комисията

не може да приеме различно решение, освен когато трябва да бъдат взети предвид съществени промени, настъпили в режима по дял четвърти, съответно в надзорния режим на третата държава.
(5) Преценката за еквивалентността на надзорния режим в третата държава се извършва съобразно критерии, приети с акт на Европейската комисия.
(6) Когато комисията не е орган за надзор на група, при несъгласие с решение относно еквивалентността на надзорния режим в трета държава, прието от друг орган за надзор на група, комисията може в тримесечен срок от уведомяване за приетото решение да отнесе въпроса за разглеждане от Европейския орган в съответствие с чл. 19 от Регламент (ЕС) № 1094/2010.

Кредитни институции, инвестиционни посредници и финансови институции

Чл. 249. (1) При изчисляване на платежоспособност на група на застраховател или презастраховател – участващо предприятие в кредитна институция, инвестиционен посредник или финансова институция, участващото предприятие – местен застраховател или презастраховател, може да приложи съответно метод 1 или 2 за изчисляване на допълнителна капиталова адекватност по приложението към чл. 6 и 7 от Закона за допълнителния надзор върху финансовите конгломерати. Метод 1 може да се приложи само когато органът за надзор на група е преценил, че равнището на интегрираното управление и вътрешният контрол по отношение на дружествата, които са включени в обхвата на консолидацията, е задоволително. Избраният метод се прилага последователно във времето.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато комисията е орган за надзор на група, тя може служебно или по искане на участващото предприятие да приспадне всяко участие по ал. 1 от собствените средства, допустими за покритие на платежоспособността на група на участващото предприятие.

Липса на необходимата информация

Чл. 250. (1) Когато липсва информация, необходима за изчисляване платежоспособността на групата, във връзка със свързано предприятие в държава членка или в трета държава, счетоводната стойност на това предприятие се приспада от допустимите собствени средства за покриване платежоспособността на групата.
(2) В този случай нереализираните печалби, които са свързани с участието в това предприятие, не се признават за допустими собствени средства за покритие на платежоспособността на групата.

Подраздел IV
Методи за изчисление

Метод, основан на счетоводното консолидиране – метод 1 (основен метод)

Чл. 251. (1) Съгласно метода на счетоводно консолидиране местният застраховател, съответно презастраховател, начело на групата изчислява платежоспособността на групата на базата на консолидираните счетоводни отчети.
(2) Платежоспособността на групата на местния застраховател, съответно презастраховател, начело на група е равна на разликата между допустимите собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност, изчислени на базата на консолидираните

данни и капиталовото изискване за платежоспособност на ниво група, изчислено на базата на консолидираните данни.
(3) Допустимите собствени средства и капиталовото изискване за платежоспособност се изчисляват съгласно глава дванадесета и глава тринадесета на ниво група на базата на консолидираните данни.
(4) Капиталовото изискване за платежоспособност на базата на консолидирани данни (консолидирано капиталово изискване за платежоспособност на група) се изчислява или в съответствие със стандартната формула, като се спазват принципите по глава тринадесета, раздели първи и втори, или в съответствие с одобрен вътрешен модел, като се спазват принципите по глава тринадесета, раздели първи и трети.
(5) Консолидираното капиталово изискване за платежоспособност на група не може да бъде по-малко от сумата на минималното капиталово изискване за платежоспособност на застрахователя или презастрахователя начело на групата и пропорционалния дял на минималното капиталово изискване на свързаните застрахователи и презастрахователи.
(6) Минималният размер на консолидираното капиталово изискване за платежоспособност на групата се покрива с допустими основни собствени средства, определени съгласно наредбата по чл. 168. За определяне дали тези допустими средства могат да се използват за покритието на минималното консолидирано капиталово изискване на група се прилагат съответно принципите по подраздел III. Съответно се прилагат и чл. 214, ал. 2, т. 2 и 3 и чл. 215, ал. 2 – 5.

Вътрешен модел на група

Чл. 252. (1) Местен застраховател или презастраховател, който е участващо предприятие, заедно със свързаните си застрахователи и презастрахователи, както и свързаните застрахователи на местен застрахователен холдинг или на местен финансов холдинг със смесена дейност могат да подадат искане до компетентния орган за надзор на групата за разрешение да изчисляват консолидираното капиталово изискване на групата, а също така и капиталовите изисквания за платежоспособност на застрахователите и презастрахователите в групата посредством вътрешен модел. Когато застраховател или презастраховател със седалище в Република България е свързано предприятие в рамките на група, той има право да участва в искане по изречение първо по инициатива на участващия застраховател или презастраховател, съответно на друг застраховател или презастраховател, който е свързано предприятие със застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 29.03.2022 г.) Когато комисията е орган за надзор на група и получи искане по ал. 1, тя уведомява надзорните органи, които участват в надзорния колегиум, и Европейския орган и своевременно им изпраща искането заедно с всички приложени документи. Комисията в качеството си на член на надзорния колегиум може да отправи искане до Европейския орган да предостави техническа помощ съгласно чл. 8, параграф 1, буква "б" от Регламент (ЕС) № 1094/2010 по отношение на решението по искането.
(3) В случай на искане по ал. 1 или 2 комисията в качеството на орган за надзор на групата или на член на надзорния колегиум сътрудничи с останалите членове на надзорния колегиум за вземане, в рамките на 6 месеца от получаване на искането с всички документи от органа за надзор на групата, на съвместно решение за издаване или за отказ за издаване на разрешение

за използване на вътрешен модел, както и за възможните условия, при които разрешението да бъде издадено.
(4) Когато се постигне съвместно решение по искане за одобряване на вътрешен модел на група, комисията, съответно другият надзорен орган, в качеството на орган за надзор на група, го връчва на заявителя заедно с изчерпателните мотиви за него.
(5) Когато в срока по ал. 3 не се постигне съвместно решение, комисията в качеството на орган за надзор на група взема самостоятелно решение по искането за одобряване на вътрешен модел на група, след като обсъди бележките и възраженията, направени от другите надзорни органи в 6-месечния срок. Самостоятелното решение се мотивира и се връчва на останалите членове на надзорния колегиум и на заявителя. Решението се приема за окончателно и подлежи на прилагане. Изречения първо, второ и трето се прилагат съответно, когато комисията не е орган за надзор на групата.
(6) Когато не е постигнато съвместно решение и срокът по ал. 3 не е изтекъл, комисията може да сезира Европейския орган по реда на чл. 19 от Регламент (ЕС) № 1094/2010. Когато комисията е орган за надзор на група и Европейският орган е бил сезиран по реда на чл. 19 от Регламент (ЕС) № 1094/2010, комисията отлага вземането на самостоятелно решение до произнасяне на Европейския орган и взема решението в съответствие с това произнасяне. Решението на комисията, съответно на друг орган за надзор на група, по искане за одобряване на вътрешен модел на група, взето в съответствие с произнасяне на Европейския орган по реда на чл. 19, параграф 3 от Регламент (ЕС) № 1094/2010, се приема за окончателно и подлежи на прилагане.
(7) (Изм. – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 29.03.2022 г.) В случай че Европейският орган не вземе решение съгласно ал. 6 в съответствие с чл. 19, параграф 3 от Регламент (ЕС) № 1094/2010, окончателното решение се взема от комисията, когато същата е орган за надзор на група. Това решение се приема за окончателно и подлежи на прилагане. Шестмесечният период се смята за период на помиряване по смисъла на чл. 19, параграф 2 от Регламент (ЕС) № 1094/2010.
(8) Единните условия за процес на вземане на съвместно решение се определят с акт на Европейската комисия.

Отклонения от предположенията, стоящи в основата на вътрешен модел на група, на нивото на отделен застраховател или презастраховател

Чл. 253. (1) Когато комисията, по предложение на заместник-председателя, прецени, че рисковият профил на местен застраховател или презастраховател значително се отклонява от вътрешния модел, одобрен на ниво група по чл. 252, и ако това лице не изпълни предписанията на комисията, тя може:
1. да наложи добавяне на капитал към неговото капиталово изискване за платежоспособност, изчислено с вътрешния модел, или
2. в извънредни случаи, когато добавяне на капитал по т. 1 не е подходящо, да разпореди да изчислява своето капиталово изискване за платежоспособност по стандартната формула.
(2) В случая по ал. 1, т. 2 комисията, по предложение на заместник-председателя, може да разпореди добавяне на капитал по реда на чл. 584, ал. 1, т. 1 или 3 и към капиталовото изискване за платежоспособност на това лице, изчислено чрез прилагането на стандартната формула.

(3) Решението за прилагане на мерки по ал. 1 или 2 се мотивира и се предоставя на застрахователя, съответно на презастрахователя, както и на останалите членове на надзорния колегиум.

Добавяне на капитал на група

Чл. 254. (1) Когато комисията е орган за надзор на група, заместник-председателят текущо следи дали консолидираното капиталово изискване за платежоспособност по подходящ начин отразява рисковия профил на групата и по-специално следи дали е възникнала някоя от предпоставките по чл. 584, ал. 1, особено в случаите, когато:
1. специфичен риск, съществуващ на ниво група, не е обхванат достатъчно от стандартната формула или от използвания вътрешен модел, защото е трудно да бъде оценен количествено, или
2. съответни надзорни органи са разпоредили добавяне на капитал към капиталовото изискване за платежоспособност на един или повече свързани застрахователи или презастрахователи.
(2) Когато в случаите по ал. 1 се установи, че рисковият профил на групата не е адекватно отразен, комисията, по предложение на заместник-председателя, може да разпореди добавяне на капитал към консолидираното капиталово изискване за платежоспособност на групата при спазване на чл. 584 съответно.

Метод на приспадане и агрегиране – метод 2 (алтернативен метод)

Чл. 255. (1) Съгласно метода за приспадане и агрегиране местният застраховател, съответно презастраховател, който е участващо предприятие, изчислява платежоспособността си като разлика между:
1. агрегираните допустими собствени средства на групата по ал. 2, и
2. стойността на свързаните застрахователи и презастрахователи в местния застраховател или презастраховател, който е участващо предприятие, и агрегираното капиталово изискване за платежоспособност на групата по ал. 3.
(2) Агрегираните допустими собствени средства на групата представляват сумата от:
1. допустимите собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност на местния застраховател или презастраховател, който е участващо предприятие;
2. пропорционалния дял на местния застраховател или презастраховател, който е участващо предприятие, в допустимите собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност на свързаните застрахователи и презастрахователи.
(3) Агрегираното капиталово изискване за платежоспособност на групата представлява сумата от:
1. капиталово изискване за платежоспособност на местния застраховател или презастраховател, който е участващо предприятие;
2. пропорционалния дял от капиталово изискване за платежоспособност на свързаните застрахователи и презастрахователи.
(4) Ако участието в свързаните застрахователи или презастрахователи е изцяло или отчасти косвено, то тяхната стойност в местния застраховател или презастраховател, който е участващо предприятие, включва стойността на това косвено участие, като се вземе предвид последователността на съответните участия, а елементите по:

1. алинея 2, т. 2 включват съответстващите пропорционални дялове от собствените средства, допустими за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност на свързаните застрахователи и презастрахователи, съответно по,
2. алинея 3, т. 2, включват съответстващите пропорционални дялове от капиталовото изискване за платежоспособност на свързаните застрахователи и презастрахователи.
(5) В случай на искане за разрешение за изчисляване на капиталовото изискване за платежоспособност на застрахователите и презастрахователите в рамките на групата посредством вътрешен модел, подадено от застраховател или презастраховател, който е участващо предприятие, заедно със свързаните си застрахователи и/или презастрахователи или съвместно от свързаните застрахователи на местен застрахователен холдинг или на местен финансов холдинг със смесена дейност, чл. 252 и 253 се прилагат съответно.
(6) Когато комисията е орган за надзор на група, комисията, по предложение на заместник-председателя, преценява дали агрегираното капиталово изискване за платежоспособност по подходящ начин отразява рисковия профил на групата и по-специално преценява за наличието на специфични рискове, съществуващи на ниво група, които не са обхванати достатъчно, защото е трудно да бъдат оценени количествено.
(7) Когато установи, че рисковият профил на групата значително се отклонява от предположенията, стоящи в основата на агрегираното капиталово изискване за платежоспособност на групата, комисията, по предложение на заместник-председателя, може да разпореди добавяне на капитал към агрегираното капиталово изискване за платежоспособност на групата при спазване на чл. 584 съответно.

Подраздел V
Надзор на платежоспособността на група за застрахователи и презастрахователи, които са дъщерни предприятия на застрахователен холдинг или на финансов холдинг със смесена дейност

Платежоспособност на група на застрахователен холдинг или на финансов холдинг със смесена дейност

Чл. 256. (1) Когато застрахователи или презастрахователи са дъщерни предприятия на застрахователен холдинг или на финансов холдинг със смесена дейност, изчисляването на платежоспособността на групата се извършва на нивото на застрахователния холдинг или финансовия холдинг със смесена дейност, като се прилагат чл. 241, ал. 2 и 3 и чл. 242 – 255.
(2) За целите на това изчисляване предприятието майка се третира като застраховател или презастраховател, който има задължение да изчислява капиталово изискване за платежоспособност по глава тринадесета. Допустимите собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност на предприятието майка се определят по глава дванадесета.

Подраздел VI
Надзор на платежоспособността на група спрямо групи с централизирано управление на риска

Група с централизирано управление на риска

Чл. 257. (1) Група с централизирано управление на риска е група, състояща се от застраховател, презастраховател, застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност и съответните им дъщерни застрахователи и презастрахователи, за всеки от които е издадено разрешение по чл. 258. За групи с централизирано управление на риска начело със застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност този подраздел се прилага съответно.
(2) Местен застраховател или презастраховател, който е дъщерно предприятие на друг застраховател или презастраховател, може да бъде включен в обхвата на група с централизирано управление на риска, ако са спазени всички условия, както следва:
1. дъщерното предприятие е включено в обхвата на надзора на група, извършван от органа за надзор на група на нивото на предприятието майка в съответствие с този дял и спрямо него този орган не е взел решение по чл. 235, ал. 2;
2. процесите по управление на риска и механизмите за вътрешен контрол на предприятието майка отговарят на изискванията на съответните надзорни органи по отношение на разумното управление на дъщерното предприятие;
3. предприятието майка е получило разрешение по чл. 265, ал. 7 от компетентния орган за надзор на група;
4. предприятието майка е получило разрешение по чл. 276, ал. 2 от компетентния орган за надзор на група;
5. предприятието майка е подало искане за разрешение дъщерното предприятие да подлежи на режима по този подраздел и разрешението е издадено по реда чл. 258.

Решение по искането

Чл. 258. (1) Искане по чл. 257, ал. 2, т. 5 по отношение на местен застраховател или презастраховател се подава пред комисията. Комисията незабавно уведомява другите членовете на надзорния колегиум и им представя искането заедно с всички приложения към него.
(2) Решението по искането се взема съвместно със съгласието на всички участници в надзорния колегиум или от органа за надзор на групата, когато не е постигнато съгласие. Комисията си сътрудничи с останалите членове на надзорния колегиум за вземане, в рамките на три месеца от датата на получаване на искането с всички приложения от всички членове на колегиума, на съвместно решение за издаване или за отказ за издаване на исканото разрешение, както и за възможните условия, при които разрешението да бъде издадено.
(3) Когато се постигне съвместно решение по искането, то се връчва на заявителя заедно с мотивите към него. Решението се приема за окончателно в отношенията между надзорните органи и подлежи на прилагане.
(4) Когато в срока по ал. 2 не се постигне съвместно решение, органът за надзор на група взема самостоятелно решение по искането, след като обсъди бележките и възраженията, направени от другите надзорни органи в тримесечния срок. Решението съдържа изчерпателни мотиви и обяснение, когато бележките и възраженията на другите надзорни органи не са приети. Решението заедно с мотивите към него се връчва на останалите членове на надзорния колегиум и на заявителя. Решението се приема за окончателно в отношенията между надзорните органи и подлежи на прилагане. Изречения първо, второ, трето и четвърто

се прилагат и когато комисията е орган за надзор на група и тя се произнася самостоятелно по искане по чл. 257, ал. 2, т. 5.
(5) Когато не е било постигнато съвместно решение и срокът по ал. 2 не е изтекъл, комисията може да сезира Европейския орган по реда на чл. 19 от Регламент (ЕС) № 1094/2010. Когато комисията е орган за надзор на група и Европейският орган е бил сезиран по реда на чл. 19 от Регламент (ЕС) № 1094/2010, комисията отлага вземането на самостоятелно решение до произнасяне на Европейския орган и взема решението в съответствие с това произнасяне. Решението на комисията, съответно на друг орган, в качеството му на орган за надзор на група, взето в съответствие с произнасяне на Европейския орган по реда на чл. 19, параграф 3 от Регламент (ЕС) № 1094/2010, се приема за окончателно в отношенията между надзорните органи и подлежи на прилагане.
(6) (Изм. – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 29.03.2022 г.) В случай че Европейският орган не вземе решение съгласно ал. 5 в съответствие с чл. 19, параграф 3 от Регламент (ЕС) № 1094/2010, окончателното решение се взема от комисията, когато същата е орган за надзор на група. Решението се приема за окончателно в отношенията между надзорните органи и подлежи на прилагане. Тримесечният период се смята за период на помиряване по смисъла на член 19, параграф 2 от същия регламент.
(7) Единните условия за процес на вземане на съвместно решение се определят с акт на Европейската комисия.
(8) Алинеи 4 – 7 се прилагат във всички случаи, когато комисията е орган за надзор на група и тя е компетентна да се произнесе по искане във връзка със застраховател, който няма седалище в Република България.

Определяне на капиталовото изискване на платежоспособност на дъщерните предприятия на група с централизирано управление на риска

Чл. 259. (1) За изчисляване на капиталовото изискване за платежоспособност на застраховател или презастраховател, който е дъщерно предприятие в група с централизирано управление на риска, се прилагат ал. 2 – 9, независимо от разпоредбите на чл. 252 и 253.
(2) Когато капиталовото изискване за платежоспособност на местен застраховател или презастраховател по ал. 1 се определя съгласно вътрешен модел, одобрен на ниво група по чл. 252, и комисията, по предложение на заместник-председателя, прецени, че неговият рисков профил значително се отклонява от този вътрешен модел, и ако това лице не изпълни предписанията на комисията, тя може да предложи:
1. добавяне на капитал към неговото капиталово изискване за платежоспособност, изчислено с вътрешния модел, или
2. в извънредни случаи, когато добавяне на капитал по т. 1 не е подходящо, да разпореди да изчислява капиталовото изискване за платежоспособност по стандартната формула.
(3) Когато капиталовото изискване за платежоспособност на местен застраховател или презастраховател по ал. 1 се изчислява по стандартната формула и комисията, по предложение на заместник-председателя, прецени, че неговият рисков профил значително се отклонява от предположенията, стоящи в основата на стандартната формула, и ако това лице не изпълни предписанията на комисията, тя може в извънредни случаи да предложи:
1. лицето да замести част от параметрите, използвани при изчисляването по стандартната формула, с параметри, специфични за него за изчисляване на модулите на животозастрахователния подписвачески риск, общозастрахователния подписвачески риск или здравнозастрахователния подписвачески риск по чл. 174, или

2. добавяне на капитал към неговото капиталово изискване за платежоспособност в случаите по чл. 584.
(4) Комисията обсъжда предложението по ал. 2, съответно по ал. 3, в надзорния колегиум, като излага съображенията си пред колегиума и пред застрахователя или презастрахователя.
(5) Комисията предприема действия за постигане на съгласувано решение в рамките на надзорния колегиум по предложените мерки или по други възможни мерки. Изречение първо се прилага и когато комисията е член на надзорен колегиум и друг надзорен орган е предложил мерки по смисъла на ал. 2 или 3 по отношение на застраховател или презастраховател, лицензиран от него. Постигнатото съгласувано решение се смята за окончателно в отношенията между надзорните органи и подлежи на прилагане. В случай че съгласувано решение не е постигнато в срок един месец от датата на предложението по ал. 2 или 3, комисията, съответно другият надзорен орган, предложил мерките, може да вземе решението самостоятелно.
(6) Когато комисията и органът за надзор на групата не постигнат съгласие, както и когато не е постигнато съгласувано решение, и срокът по ал. 5 не е изтекъл, комисията може да поиска съдействие от Европейския орган по реда на чл. 19 от Регламент (ЕС) № 1094/2010. Когато Европейският орган е бил сезиран по реда на чл. 19 от Регламент (ЕС) № 1094/2010, комисията отлага вземането на самостоятелно решение до произнасяне на Европейския орган и взема решение в съответствие с това произнасяне. Решението на комисията, взето в съответствие с произнасяне на Европейския орган по реда на чл. 19, параграф 3 от Регламент (ЕС) № 1094/2010, се приема за окончателно в отношенията между надзорните органи и подлежи на прилагане. Едномесечният период по ал. 5, изречение четвърто се счита за период на помиряване по смисъла на чл. 19, параграф 2 от същия регламент.
(7) Самостоятелното решение по ал. 5, съответно по ал. 6, се мотивира и се предоставя на застрахователя или презастрахователя и на надзорния колегиум.
(8) Алинея 6 се прилага и за разрешаване на противоречията по прилагане на ал. 2 или 3 между комисията, когато тя е орган за надзор на група, и друг надзорен орган в рамките на надзорния колегиум.
(9) Произнасянето на Европейския орган в случаите по ал. 8 не трябва да замества правото на преценка на националните надзорни органи, когато то е в съответствие с правото на Европейския съюз. Европейският орган трябва да разрешава противоречията, като посредничи на надзорните органи.

Неспазване на капиталовото изискване на платежоспособност или на минимално капиталово изискване от дъщерни предприятия в група с централизирано управление на риска

Чл. 260. (1) Когато местен застраховател или презастраховател, който е дъщерно предприятие в група с централизирано управление на риска, не спазва капиталовото изискване за платежоспособност и независимо от изискванията на чл. 214, ал. 2, т. 1 и 3, чл. 215, ал. 1 и 3 – 5 и чл. 216, комисията по предложение на заместник-председателя незабавно изпраща на надзорния колегиум плана за възстановяване на платежоспособността, представен от застрахователя или презастрахователя, за постигане в рамките на 6-месечен срок от констатирането на неспазването на капиталово изискване за платежоспособност на възстановяване на неговото спазване.
(2) Комисията предприема действия за постигане на съгласувано решение в рамките на надзорния колегиум за одобряване на представения план в срок не по-късно от 4 месеца от

датата на установяване на неспазването на капиталовото изискване на платежоспособност. Изречение първо се прилага и когато друг надзорен орган е предложил одобряването на план за възстановяване на платежоспособността по отношение на застраховател или презастраховател, лицензиран от него.
(3) Когато не бъде постигнато съгласие по ал. 2, комисията взема самостоятелно решение относно одобряването на плана за възстановяване на платежоспособността, като обсъжда бележките и възраженията на другите участници в надзорния колегиум.
(4) Когато установи влошаване на финансовото състояние по чл. 214, ал. 1 на местен застраховател или презастраховател, който е дъщерно предприятие в група с централизирано управление на риска, комисията незабавно уведомява надзорния колегиум за мерките, които предлага да бъдат взети. Освен в извънредни ситуации, мерките се обсъждат в рамките на надзорния колегиум.
(5) Комисията предприема действия за постигане на съгласувано решение в рамките на надзорния колегиум във връзка с предложените мерки в срок не по-дълъг от един месец от уведомяването. Изречение първо се прилага и когато комисията е член на надзорен колегиум и друг надзорен орган е предложил мерки по отношение на застраховател или презастраховател, лицензиран от него.
(6) Когато не бъде постигнато съгласие по ал. 5, комисията взема самостоятелно решение относно прилагането на мерки спрямо застрахователя или презастрахователя, като обсъжда бележките и възраженията на другите участници в надзорния колегиум.
(7) Когато местен застраховател или презастраховател, който е дъщерно предприятие на група с централизирано управление на риска, не спазва минималното капиталово изискване и независимо от изискванията на чл. 214, ал. 2, т. 2 и 3, чл. 215, ал. 2 – 5, комисията незабавно изпраща на надзорния колегиум краткосрочния план, представен от застрахователя или презастрахователя, така че целите на краткосрочния план да могат да бъдат постигнати в рамките на три месеца от констатирането на неспазването на минималното капиталово изискване. Комисията уведомява надзорния колегиум за мерките, приложени на застрахователя или презастрахователя за осигуряване на спазването на плана.
(8) Ако комисията и органът за надзор на групата не постигнат съгласие относно одобряването на плана за възстановяване на платежоспособността в 4-месечния срок по ал. 2 или относно одобряването на предложените мерки в едномесечния срок по ал. 5, както и ако не е било постигнато съгласувано решение и ако не са изтекли посочените срокове, както и ако не е налице извънредна ситуация по ал. 4, комисията може да поиска съдействие от Европейския орган по реда на чл. 19 от Регламент (ЕС) № 1094/2010. Когато Европейският орган е бил сезиран по реда на чл. 19 от Регламент (ЕС) № 1094/2010, комисията отлага вземането на самостоятелно решение до произнасяне на Европейския орган и взема решението в съответствие с това произнасяне. Решението на комисията, взето в съответствие с произнасянето на Европейския орган по реда на чл. 19, параграф 3 от Регламент (ЕС) № 1094/2010, се приема за окончателно в отношенията между надзорните органи и подлежи на прилагане. Едномесечният срок по ал. 5 се смята за период на помиряване по смисъла на чл. 19, параграф 2 от същия регламент. Мотивираното решение на комисията се връчва на застрахователя, съответно презастрахователя, и на членовете на надзорния колегиум.
(9) Алинея 8 се прилага и за разрешаване на противоречията по прилагане на ал. 1 – 6 между комисията, когато тя е орган за надзор на група, и друг надзорен орган в рамките на надзорния колегиум.

(10) Произнасянето на Европейския орган по ал. 8 не замества правото на преценка на комисията, когато то е в съответствие с правото на Европейския съюз. В случаите на противоречия между надзорните органи Европейският орган подпомага тяхното разрешаване.

Изключване на дъщерно предприятие – застраховател или презастраховател, от обхвата на група с централизирано управление на риска

Чл. 261. (1) Дъщерно предприятие, което е застраховател или презастраховател, се изключва от обхвата на група с централизирано управление на риска и няма да подлежи на надзор по правилата по този подраздел, когато вече не:
1. е налице условието по чл. 257, ал. 2, т. 1;
2. е спазено условието по чл. 257, ал. 2, т. 2 и групата не възстанови спазването му в подходящ срок;
3. са налице условията по чл. 257, ал. 2, т. 3 и 4.
(2) Когато комисията е орган за надзор на група и тя вземе решение да изключи предприятие по ал. 1, т. 1 в обхвата на надзора на групата, той незабавно уведомява съответния надзорен орган и предприятието майка. Комисията взема решението по изречение първо след съгласуване в надзорния колегиум.
(3) Предприятието майка на група с централизирано управление на риска отговаря за постоянното спазване на условията по чл. 257, ал. 2, т. 2 – 4. В случай че някое от тези условия престане да е налице, съответното предприятие майка уведомява незабавно комисията и съответния надзорен орган на дъщерното предприятие, както и представя план за възстановяване на спазването на условието в подходящ срок.
(4) Когато комисията е орган за надзор на група с централизирано управление на риска, тя проверява служебно най-малко веднъж годишно дали условията по чл. 257, ал. 2, т. 2 – 4 се спазват. Комисията, по предложение на заместник-председателя, извършва проверката по изречение първо и по искане на заинтересования орган от надзорния колегиум. Когато комисията е член на надзорен колегиум и местен застраховател или презастраховател е включен в обхвата на група с централизирано управление на риска, тя може да отправя искане до съответния орган за надзор на групата за проверка на наличието на условията по чл. 257, ал. 2, т. 2 – 4 спрямо местния застраховател или презастраховател.
(5) Когато в случаите на проверка по ал. 4 са констатирани слабости, комисията разпорежда на съответното предприятие майка да представи план за възстановяване спазването на нарушените условия в подходящ срок.
(6) Когато комисията е орган за надзор на група по ал. 4, изречение първо, тя преценява дали планът по ал. 3, съответно по ал. 5, е достатъчен, съответно дали се изпълнява след съгласуване с надзорния колегиум. Когато се установи, че планът е недостатъчен, съответно, че не се изпълнява, и че не са налице условията по чл. 257, ал. 2, т. 2 – 4, комисията незабавно уведомява за това заинтересования надзорен орган.
(7) Изключеният застраховател, съответно презастраховател, може отново да бъде включен в обхвата на групата с централизирано управление на риска по реда на чл. 258.

Актове по прилагането

Чл. 262. Критериите за преценка дали са налице условията по чл. 257, ал. 2 и критериите за преценка на наличието на извънредна ситуация по чл. 260, ал. 4, както и процедурите за обмен на информация между надзорните институции и за осъществяване на

техните правомощия и задължения по този подраздел са съгласно акт на Европейската комисия.

Раздел II
Концентрация на риска, сделки в рамките на групата, управление на риска и вътрешен контрол

Надзор на концентрацията на риск

Чл. 263. (1) Концентрация на риска в рамките на групата означава сбора на всички експозиции, които могат да предизвикат загуба, на които са изложени предприятията в група, които са достатъчно големи, за да застрашат платежоспособността или общото финансово състояние на застрахователите и/или презастрахователите в групата.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията осъществява надзорен преглед на концентрациите на риска в групите, спрямо които комисията е орган за надзор на група, независимо дали седалището на предприятието майка е в Република България. Надзорният преглед на концентрациите на риск в група, чието предприятие майка е местен застраховател, презастраховател, застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, се осъществява от органа за надзор на групата. При прегледа на концентрациите на риск комисията проследява и възможния риск от разпространяване в групата, риска от конфликт на интереси, както и нивото или обема на рисковете.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Местен застраховател, презастраховател, застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, който е предприятие майка на група, отчита пред органа за надзор на групата най-малко веднъж годишно всяка значителна концентрация на риск на ниво група. Когато предприятие майка на група е местен застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, органът за надзор на групата може след съгласуване с надзорния колегиум и с групата да определи застраховател или презастраховател, който да предоставя информацията по изречение първо. Комисията изисква информация по смисъла на изречение първо и има правомощието по изречение второ и когато комисията е орган за надзор на група, чието предприятие майка е предприятие, което няма седалище в Република България.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В случаите по ал. 3 експозициите, както и всички видове рискове, подлежащи на отчитане във всички случаи, се определят от органа за надзор на групата след съгласуване с комисията и другите заинтересовани надзорни органи, и с групата. Когато комисията е орган за надзор на група, комисията има право да определи рисковете, подлежащи на отчитане по изречение първо, след съгласуване с другите заинтересовани надзорни органи и групата и когато предприятие майка на група няма седалище в Република България. При определяне на рисковете, подлежащи на отчитане по изречение второ и при участие в съгласуването по изречение първо, комисията взема предвид специфичната структура на групата и на нейното управление на рисковете.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) За определяне на значителни концентрации на риск, когато комисията е орган за надзор на група, комисията, след съгласуване със заинтересованите надзорни органи и с групата, определя подходящи прагове на базата на изискванията за платежоспособност, техническите резерви или и на двата показателя заедно.
(6) За надзора на концентрация на рисковете се прилагат чл. 265 и глава двадесет и пета.

(7) Понятието "значителна концентрация на риск", начинът за идентифициране на значителна концентрация на риск и изчисляването на подходящи прагове за целите на ал. 5 са съгласно акт на Европейската комисия.

Надзор на сделките в рамките на групата

Чл. 264. (1) Сделка в рамките на групата е всяка сделка, при която застраховател или презастраховател зависи пряко или косвено от други предприятия от същата група или от което и да било физическо или юридическо лице в тесни връзки с предприятията от тази група, за изпълнението на договорно или извъндоговорно задължение, възмездно или не.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията осъществява надзорен преглед на сделките в рамките на група, спрямо която комисията е орган за надзор на група, независимо дали седалището на предприятието майка е в Република България. Надзорният преглед на сделките в рамките на групата в група, чието предприятие майка е местен застраховател, презастраховател, застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, се осъществява от органа за надзор на групата.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Местен застраховател, презастраховател, застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, който е предприятие майка на група, отчита пред органа за надзор на групата най-малко веднъж годишно всички значителни сделки в рамките на групата, в това число тези, сключени с физическо лице в тесни връзки с предприятие в групата, а особено значителните сделки – незабавно, когато е налице възможност за това. Когато предприятие майка на група е местен застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, органът за надзор на групата може след съгласуване с надзорния колегиум и с групата да определи застраховател или презастраховател, който да предоставя информацията по изречение първо. Комисията изисква информацията по изречение първо и има правомощията по изречение второ и когато комисията е орган за надзор на група, чието предприятие майка няма седалище в Република България.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Сделките в рамките на група по ал. 3, изречение първо, подлежащи на отчитане във всички случаи, се определят от органа за надзор на групата след съгласуване с комисията и другите заинтересовани надзорни органи, и с групата. Когато комисията е орган за надзор на група, комисията има правомощието за определяне на сделките в рамките на група, подлежащи на отчитане по изречение първо, след съгласуване с другите заинтересовани надзорни органи и групата и когато предприятието майка на група е лице, което няма седалище в Република България. При определяне на сделките, подлежащи на отчитане по изречение второ, и при участие в тяхното съгласуване по изречение първо комисията взема предвид специфичната структура на групата и на нейното управление на рисковете.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) За определяне на значителни сделки в рамките на групата, когато комисията е орган за надзор на група, комисията, след съгласуване със заинтересованите надзорни органи и с групата, определя подходящи прагове на базата на изискванията за платежоспособност, техническите резерви или и двата показателя заедно.
(6) За надзора на сделките в рамките на групата се прилагат чл. 265 и глава двадесет и пета.
(7) Понятието "значителна сделка в рамките на група" е съгласно акт на Европейската комисия.

Надзор на системата на управление

Чл. 265. (1) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Изискванията по чл. 76 – 79, чл. 86 – 100 и чл. 110 – 112 се прилагат съответно на ниво група.
(2) Независимо от изискванията на ал. 1 местният застраховател, съответно презастраховател, или местният застрахователен холдинг, съответно финансов холдинг със смесена дейност, който е предприятие майка на група, е длъжен да гарантира, че системите за управление на риска, системите за вътрешен контрол и процедурите за докладване се прилагат последователно във всички предприятия, включени в обхвата на надзора на групата, така че тези системи и процедури да могат да се контролират на ниво група.
(3) Независимо от изискванията на ал. 1 и 2 механизмите за вътрешен контрол на групата включват най-малко:
1. подходящи механизми по отношение на платежоспособността на групата с цел определяне и измерване на всички поети съществени рискове и осигуряване на подходящото съотношение на допустимите собствени средства към рисковете;
2. надеждни отчетни и счетоводни процедури за наблюдение и управление на сделките в рамките на групата и на концентрацията на риска.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията осъществява надзорен преглед по реда на глава двадесет и пета на системите и процедурите по ал. 1 – 3 в групите, на които комисията е орган за надзор на група, независимо дали седалището на предприятието майка на групата е в Република България. Надзорният преглед на системите и процедурите по ал. 1 – 3 в група, чието предприятие майка е местен застраховател, презастраховател, застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, се осъществява от органа за надзор на групата.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Местният застраховател, презастраховател, застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, който е предприятие майка на група, извършва собствена оценка на риска и платежоспособността на ниво група. Тази оценка е предмет на надзорния преглед на органа за надзор на групата. Когато комисията е орган за надзор на група, тя извършва надзорния преглед на собствената оценка на риска и платежоспособността по реда на глава двадесет и пета.
(6) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато на ниво група изчисляването на платежоспособността става на базата на метода, основан на счетоводното консолидиране, местният застраховател, презастраховател, застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, който е предприятие майка на групата, обяснява на органа за надзор на групата разликата между сбора на капиталовите изисквания за платежоспособност на свързаните застрахователи и презастрахователи в групата и консолидираното капиталово изискване за платежоспособност на групата. Когато комисията е орган за надзор на група, комисията изисква обяснения в случаите по изречение първо и когато предприятието майка на групата не е със седалище в Република България.
(7) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Местният застраховател, презастраховател, застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, който е предприятие майка на групата, може с разрешението на органа за надзор на групата да предприеме собствена оценка на риска и платежоспособността едновременно на ниво група и на нивото на един, повече или на всичките застрахователи или презастрахователи в групата и да изготви единен документ, обхващащ всички оценки. Когато комисията е орган

за надзор на група, тя дава такова разрешение след съгласуване с членовете на надзорния колегиум и след като надлежно обсъди техните бележки и възражения.
(8) Когато групата използва възможността по ал. 7, тя предоставя единния документ на всички заинтересовани надзорни органи едновременно. Използването на възможността по ал. 7 не освобождава местен застраховател, съответно презастраховател, който е дъщерно предприятие на група, от задължението да спази изцяло изискванията по чл. 90 в рамките на едновременната оценка. Изречение второ се прилага и за местен застраховател или презастраховател, който е дъщерно предприятие на група, чието предприятие майка не е местно лице.

Глава двадесет и пета
ОРГАН ЗА НАДЗОР НА ГРУПА. НАДЗОРЕН КОЛЕГИУМ. СЪТРУДНИЧЕСТВО МЕЖДУ НАДЗОРНИТЕ ОРГАНИ И ДРУГИ МЕРКИ ЗА ПОДПОМАГАНЕ НА НАДЗОРА НА ГРУПА

Орган за надзор на група

Чл. 266. (1) За всяка група по смисъла на чл. 234, ал. 1, т. 1 или 2 се определя един надзорен орган измежду органите на държавите членки, в които групата е разположена, отговарящ за координацията и извършването на надзора на група (орган за надзор на група).
(2) Органът за надзор на група се определя съгласно ал. 3 – 10.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Орган за надзор на група е комисията, когато осъществява надзорни функции спрямо всички застрахователи и презастрахователи в групата поотделно.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Извън случаите по ал. 3 комисията е орган за надзор на група, ако:
1. местен застраховател или презастраховател е предприятие майка на групата;
2. застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност е предприятие майка на група, включваща местен застраховател или презастраховател, и групата няма застрахователи или презастрахователи в друга държава членка;
3. местен застрахователен холдинг или местен финансов холдинг със смесена дейност е предприятие майка на местен застраховател или презастраховател, когато групата има поне едно дъщерно предприятие застраховател или презастраховател и в друга държава членка;
4. застрахователят, съответно презастрахователят, в групата с най-голямото балансово число е със седалище в Република България във всички останали случаи.
(5) Алинея 4 се прилага съответно за определянето на органа за надзор на група на групите по чл. 234, ал. 1 или 2, когато комисията не е орган за надзор на група, както и когато местен застраховател или презастраховател е част от група, начело на която стои застраховател, презастраховател, застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност от друга държава членка.
(6) Заинтересованите надзорни органи, по искане на всеки един от тях, могат да вземат съвместно решение да се отклонят от правилата по ал. 3 – 5 и да изберат друг орган за надзор на групата, когато тяхното прилагане би било неподходящо, като се има предвид структурата на групата и относителното значение на дейностите на застрахователите и презастрахователите в различните държави.

(7) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) За определяне на различен орган за надзор на група комисията може да поиска започването на обсъждане в рамките на колегиума дали критериите по ал. 3 – 5 са подходящи. Ново обсъждане не може да се провежда по-често от веднъж годишно. Комисията съдейства за постигане на съвместно решение в тримесечен срок от подаване на искане за провеждане на дискусия. Преди вземане на решение заинтересованите надзорни органи вземат становището на групата. Органът, избран за орган за надзор на група по ал. 6, връчва съвместното решение заедно с подробни мотиви на групата, за която се отнася.
(8) В тримесечния срок по ал. 7 комисията или друг заинтересован орган може да сезира Европейския орган по реда на чл. 19 от Регламент (ЕС) № 1094/2010. В този случай вземането на съвместно решение се отлага до произнасяне на Европейския орган и се съобразява с него. Съвместното решение се признава за окончателно и се прилага от съответните надзорни органи. Тримесечният срок се смята за период на помиряване по смисъла на чл. 19, параграф 2 от същия регламент. Сезиране на Европейския орган не се допуска, ако е било постигнато съвместно решение, както и ако тримесечният срок по ал. 7 е изтекъл. След постигане на съвместно решение се прилага и изречение пето на ал. 7.
(9) Ако не бъде постигнато съвместно решение, органът за надзор на група се определя съгласно ал. 3 – 5.

Правомощия на органа за надзор на група

Чл. 267. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията разполага със следните правомощия във връзка с надзора на групата:
1. координира събирането и разпространяването на полезна или съществена информация при нормално развитие на дейността, както и при извънредни ситуации, включително разпространяване на информация, която е от значение за задачата по надзора на надзорен орган;
2. извършва надзорен преглед и оценка на финансовото състояние на групата;
3. извършва оценка дали групата спазва правилата за платежоспособност, концентрация на риск и сделките в рамките на групата по глава двадесет и четвърта;
4. извършва оценка на системата на управление на групата съгласно чл. 265 и дали членовете на управителния или надзорен орган на участващото предприятие начело на групата отговарят на изискванията за квалификация и добра репутация по чл. 79, 80 и 82;
5. планира и координира надзорните дейности посредством редовни, поне ежегодни срещи или чрез други подходящи мерки както при нормално развитие на дейността, така и в извънредни ситуации в сътрудничество със заинтересованите надзорни органи и при отчитане на естеството, мащаба и сложността на рисковете, свързани с дейността на всички предприятия, които са част от групата;
6. изпълнява задачи, предприема мерки и взима решения, свързани с надзора на група по този кодекс, във връзка със:
а) одобряване на вътрешен модел на ниво на групата;
б) прилагане на режим на надзор на групи с централизирано управление на риска;
в) други задачи.
(2) Във връзка с надзора на групата комисията одобрява вътрешен модел на ниво на групата.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато друг орган е определен за орган за надзор на група, комисията сътрудничи с него за изпълнение на неговите правомощия.

Надзорен колегиум

Чл. 268. (1) С цел съдействие при изпълнението по чл. 267 се създава надзорен колегиум за всяка група по чл. 266, ал. 4 или 5 под председателството на органа за надзор на групата.

(2) Надзорният колегиум е постоянна и гъвкава структура за сътрудничество, координация и съдействие при вземането на решения във връзка с надзора на група. Надзорният колегиум гарантира, че процесите на сътрудничество, обмен на информация и консултиране между надзорните органи, които са негови членове, се осъществяват ефективно в съответствие с разпоредбите на този дял, така че да се насърчи сближаването на съответните им решения и дейности. Когато орган за надзор на група не осъществява правомощията по чл. 267, съответно, когато член на надзорен колегиум не сътрудничи в необходимата степен съгласно изискванията по изречение второ, комисията може да сезира Европейския орган в съответствие с чл. 19 от Регламент (ЕС) № 1094/2010.

(3) Членове на надзорния колегиум са органът за надзор на група, надзорните органи на всички държави членки, в които са разположени седалищата на всички дъщерни предприятия на групата, и Европейският орган в съответствие с чл. 21 от Регламент (ЕС) № 1094/2010. Надзорните органи на значими клонове и свързани предприятия също могат да участват в надзорния колегиум. Те участват единствено с цел ефективен обмен на информация. С цел осигуряване ефективност на работата на надзорния колегиум отделни действия може да се извършват в намален състав на участващите органи.

(4) Доколкото друго не е предвидено в акт по прилагане на Директива 2009/138/ЕО, създаването и функционирането на надзорния колегиум се урежда с координационно споразумение между органа за надзор на група и останалите заинтересовани надзорни органи. Когато комисията е надзорен орган на група, тя поема инициатива за сключване на координационно споразумение, съответно за неговото изменение и допълнение, когато това е необходимо.

(5) Като се спазват актовете по прилагане на Директива 2009/138/ЕО, координационното споразумение урежда процедурите относно:

1. процеса по вземане на съвместно решение от надзорните органи за:

а) определяне на надзорен орган на групата;

б) одобряване на вътрешен модел на група;

в) добавяне на капитал при група;

2. консултации:

а) за приемане на изменения в координационното споразумение;

б) в случаите, когато е налице неспазване на капиталовото изискване за платежоспособност на групата или има опасност от такова неспазване.

(6) Независимо от правомощията, предоставени на органа за надзор на групата и на другите надзорни органи, координационното споразумение може да възложи допълнителни задачи на органа за надзор на групата, на други надзорни органи и на Европейския орган, когато това би довело до по-ефикасен надзор на групата и не би възпрепятствало надзорните действия на членовете на колегиума, произтичащи от техните правомощия.

(7) Координационното споразумение може да предвиди процедури за консултации между надзорните органи във връзка с други аспекти на надзора на групата, както и с оглед сътрудничеството с други надзорни органи.

(8) В случай на спор във връзка с координационно споразумение комисията може да сезира Европейския орган и да поиска от него съдействие в съответствие с чл. 19 от Регламент (ЕС) № 1094/2010. Когато комисията е орган за надзор на група и Европейският орган е бил сезиран за спор във връзка с координационно споразумение, тя взема своето окончателно решение в съответствие с решението на Европейския орган и изпраща решението на Европейския орган на останалите заинтересовани надзорни органи.
(9) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията като надзорен орган на група предоставя на Европейския орган информация за функционирането на надзорните колегиуми, които председателства, както и информация за срещнати трудности.
(10) Допълнителни изисквания във връзка с координацията на надзора на група се определят с акт на Европейската комисия.

Сътрудничество и обмен на информация между надзорните органи

Чл. 269. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията сътрудничи с другите надзорни органи, компетентни за надзора на отделните застрахователи или презастрахователи в рамките на групата, особено в случаи, когато застраховател или презастраховател от такава група е изправен пред финансови затруднения.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) С цел да се гарантира, че всички надзорни органи по ал. 1, включително органът за надзор на групата, когато е различен от комисията, имат еднаква информация, комисията обменя с останалите надзорни органи информация, необходима за изпълнение и подпомагане на техните надзорни правомощия. За тази цел комисията предоставя на и получава от другите надзорни органи информация за действия на групата, за надзорни действия, предприети спрямо предприятие от групата, информация, предоставена от групата, както и друга относима информация. Информацията се предоставя веднага след като комисията получи достъп до нея, а също и при поискване от друг надзорен орган, но не по-късно от две седмици от датата на поискването. Когато комисията е орган за надзор на групата, тя предоставя на останалите заинтересовани надзорни органи и на Европейския орган информация за лицата, които имат тесни връзки с групата, за съдържанието на доклада за платежоспособност и за финансовото състояние, както и информацията, получена непосредствено от дъщерни предприятия на групата, по-конкретно във връзка с правната структура, структурата на управление и организация на групата. Ако надзорен орган не е съобщил съществена информация или е било отхвърлено искане за сътрудничество, по-специално за обмен на съществена информация, или не са били предприети действия в рамките на две седмици, комисията може да сезира Европейския орган.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията изпраща покана за среща на всички надзорни органи, участващи в надзора на групата, в деня след узнаването на някое от следните обстоятелства:
1. значително неспазване на капиталовото изискване за платежоспособност или неспазване на минималното капиталово изискване от местен застраховател или презастраховател;
2. значително неспазване на капиталовото изискване за платежоспособност на ниво група, изчислено въз основа на консолидирани данни или на агрегираното капиталово изискване за платежоспособност в зависимост от избрания метод за изчисление;
3. настъпване на други извънредни обстоятелства.
(4) С акт на Европейската комисия се определят:

1. данните, които органът за надзор на група редовно трябва да събира и предоставя на другите заинтересовани надзорни органи или които другите заинтересовани надзорни органи трябва да съобщават на органа за групов надзор;
2. съществените или относими данни за надзора на равнище група с цел засилване на сближаването в областта на надзорното отчитане;
3. процедурите и формите за предоставяне на информация на органа за надзор на група, както и процедурите за сътрудничество и обмен на информация между надзорните органи.

Съгласуване между надзорните органи

Чл. 270. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията провежда съгласуване в рамките на надзорния колегиум, преди тя да вземе решение, което е от значение за надзорните правомощия на други надзорни органи, в следните случаи:
1. промени в структурата на акционерите, организационната или управленската структура на застрахователните и презастрахователните предприятия в дадена група, които промени изискват одобрение или разрешение по този кодекс;
2. решение за удължаване на сроковете за изпълнение на плана за възстановяване на платежоспособността по чл. 216;
3. налагане на сериозни санкции или прилагане на извънредни мерки, в това число на изискване за добавяне на капитал към капиталовото изискване за платежоспособност и налагане на ограничение върху използване на вътрешен модел за изчисляване на капиталово изискване за платежоспособност.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В случаите по ал. 1, т. 2 и 3 комисията взема становището и на органа за надзор на групата, когато самата комисия не е такъв орган.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Преди вземане на решение, основано на информация, получена от друг надзорен орган, комисията взема становището на този надзорен орган.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Независимо от изискванията на чл. 267 и 268, комисията може да реши да не проведе съгласуване с другите надзорни органи в неотложни случаи или когато това съгласуване би могло да застраши ефективността на решението. В този случай комисията уведомява незабавно другите заинтересувани надзорни органи.

Искане за събиране на информация от страна на органа за надзор на група

Чл. 271. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато комисията е орган за надзор на група, чието предприятие майка е със седалище в друга държава членка, тя може да поиска от компетентния орган на другата държава членка да събере от предприятието майка всяка информация, необходима за изпълнение на правомощията като орган за надзор на групата, и да й я предостави. Когато орган за надзор на група, чието предприятие майка е със седалище в Република България, поиска от комисията да събере информация, заместник-председателят предприема необходимите действия и предоставя исканата информация.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато на комисията, в качеството й на орган за надзор на група, е необходима информация по чл. 274, която вече е била предоставена на друг надзорен орган, тя иска информацията от този орган. При поискване комисията предоставя информация по чл. 274 на друг орган за надзор на група, когато разполага с нея.

Сътрудничество с надзорните органи на кредитни институции и инвестиционни посредници

Чл. 272. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато местен застраховател, съответно презастраховател, кредитна институция или инвестиционен посредник, са пряко или непряко свързани или имат общо участващо предприятие, комисията сътрудничи тясно с надзорния орган на съответната кредитна институция или инвестиционен посредник.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията има право да получава информация от органа, който осъществява надзор върху кредитната институция, съответно върху инвестиционния посредник по ал. 1, във връзка с осъществяване на надзорните си правомощия и са длъжни да предоставят на такъв орган информация, необходима за осъществяване на неговите надзорни правомощия спрямо кредитната институция, съответно спрямо инвестиционния посредник.

Професионална тайна

Чл. 273. (1) Обменът на информация по чл. 269 – 272 между надзорните органи не може да се ограничава от правила за опазване на професионална тайна.
(2) За информацията, получена в комисията във връзка с осъществявания надзор на група по реда на този дял, се прилагат правилата по чл. 24 и 25 от Закона за Комисията за финансов надзор.

Достъп до информация

Чл. 274. (1) Физическите и юридическите лица, включени в обхвата на надзора на група, с местоживеене или седалище в Република България и техните свързани предприятия и участващи предприятия обменят всяка информация, необходима за целите на надзора на група, в това число с лицата от групата с местоживеене или седалище в други държави членки, без ограничение.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Лицата по ал. 1 предоставят в комисията или на друг надзорен орган от държава членка, отговарящ за надзора на група, всяка информация, необходима за целите на надзора на групата. Комисията в качеството ѝ на надзорен орган на група, може да изиска и получи всяка информация, необходима за целите на надзора на групата, от всяко лице с местожителство или със седалище в друга държава членка, което е част от групата. Член 114, ал. 3 и чл. 127 се прилагат съответно.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато комисията е орган за надзор на група, тя може да освободи групата от задължение за предоставяне на периодична отчетна информация, когато периодът на предоставянето ѝ е по-кратък от една година, в случай че спрямо всеки застраховател и презастраховател от групата се прилага облекчение по смисъла на чл. 193 и като бъдат взети предвид естеството, мащабът и сложността на рисковете, свързани с дейността на групата.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато комисията е орган за надзор на група, тя може да освободи групата от задължение за подробно предоставяне на информация (елемент по елемент), в случай че спрямо всеки застраховател и презастраховател от групата се прилага облекчение по смисъла на чл. 194 и като бъдат взети предвид естеството, мащабът и сложността на рисковете, свързани с дейността на групата, както и дали такова облекчение не би противоречало на целта по чл. 2, ал. 2.

(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията може да иска информация, необходима за надзора на група, непосредствено от друго предприятие в рамките на групата само когато такава информация е поискана от застрахователя или презастрахователя, подлежащ на надзор на група, и не е предоставена от него в разумен срок.

Проверка на информацията

Чл. 275. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията може да разпорежда извършването на проверка на място на информацията по чл. 274 в помещенията на територията на Република България на:
1. застраховател, съответно презастраховател, подлежащ на надзор на група;
2. свързано предприятие на лице по т. 1;
3. предприятие майка на лице по т. 1;
4. свързано предприятие на предприятие майка на лице по т. 1.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато комисията възнамерява да провери информация във връзка с лице, независимо дали подлежи на надзор, или не, което е част от група и се намира в друга държава членка, те изпращат искане до съответния надзорен орган в държавата членка за извършване на проверка.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато комисията е получила искане по ал. 2 от съответния надзорен орган в държавата членка, в рамките на своите правомощия, не по-късно от една седмица от получаване на искането, предприемат необходимите действия. Проверката се извършва от служители на комисията или от външен одитор, или експерт, или като се осигури възможност на органа, отправил искането, да я извърши със свои служители. Комисията уведомява органа за надзор на групата за предприетите действия.
(4) Комисията може да извърши проверката по ал. 2 със свои служители или да изпрати представител за участие в проверка, организирана от надзорния орган в съответната държава членка. Когато органът, отправил искането по ал. 3, не извършва проверката самостоятелно, той може да изпрати представители за участие в проверката. Когато проверка по изречение първо или второ е съвместна, в нея може да участва и Европейският орган.
(5) Комисията може да сезира Европейския орган, когато:
1. по искане, отправено към друг надзорен орган за извършване на проверка по ал. 2, не са били предприети действия в рамките на две седмици;
2. служители на комисията са били възпрепятствани да упражнят правото си да участват в проверка по ал. 4.

Отчет за платежоспособността и финансовото състояние на група

Чл. 276. (1) Местен застраховател или презастраховател, съответно местен застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, който е предприятие майка на група, ежегодно оповестява публично отчет за платежоспособността и финансовото състояние на ниво група. Членове 129 – 133 се прилагат съответно.
(2) Местен застраховател или презастраховател, съответно местен застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, може с разрешението на органа за надзор на групата да предостави единен отчет за платежоспособността и финансовото си състояние, който включва:
1. информацията на ниво група, подлежаща на оповестяване по ал. 1;

2. информацията за всяко от дъщерните предприятия в рамките на групата, която информация трябва да бъде индивидуализирана и оповестена в съответствие с чл. 129 – 133.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато комисията е орган за надзор на групата, тя, преди да разгледа искане за разрешение по ал. 2, провежда съгласуване с членовете на надзорния колегиум и взема предвид техните бележки и възражения.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато единният отчет по ал. 2, оповестен от предприятие майка на местен застраховател или презастраховател, не разкрива за него информацията, която подлежи на оповестяване за съпоставими лица на пазара в Република България, и когато пропускът е съществен, комисията разпорежда на съответния местен застраховател или презастраховател да оповести необходимата допълнителна информация.

Структура на групата

Чл. 277. Местен застраховател или презастраховател, съответно местен застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, който е предприятие майка на група, ежегодно до 31 януари оповестява публично:
1. правната, управленска и организационна структура на групата, включително актуална графична схема на групата;
2. описание на всички дъщерни предприятия, съществени свързани предприятия и значими клонове, принадлежащи към групата, независимо дали подлежат на надзор по този кодекс.

Принудителни мерки

Чл. 278. (1) Когато застраховател или презастраховател, част от група, не спазва изискванията по този дял или когато тези изисквания са спазени, но въпреки това съществува заплаха за платежоспособността, или когато сделките в рамките на групата или концентрацията на риска застрашават финансовото състояние на застрахователя или презастрахователя, необходимите мерки за коригиране на ситуацията във възможно най-кратки срокове се приемат от:
1. органа за надзор на група – по отношение на застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност;
2. от националния надзорен орган – по отношение на застрахователя, съответно презастрахователя.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Ако в случая по ал. 1, т. 1 комисията не е надзорен орган в държавата членка по седалището на застрахователния холдинг или финансовия холдинг със смесена дейност, тя уведомява съответните надзорни органи за своите заключения, с оглед предприемането от тяхна страна на необходимите мерки. Когато комисията е била уведомена от надзорен орган, който е орган за надзор на група начело със застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност със седалище в Република България за обстоятелства по ал. 1, т. 1, комисията прилага съответните мерки или санкции съобразно своите правомощия.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Ако в случая по ал. 1, т. 2 комисията, в качеството си на орган за надзор на група не е надзорен орган в държавата членка по седалището на застрахователя или презастрахователя, тя уведомява съответните надзорни органи за своите заключения с оглед предприемането от тяхна страна на необходимите мерки. Когато комисията е била уведомена от надзорен орган, който е орган за надзор на

група, за обстоятелства по ал. 1, т. 2, комисията прилага съответните мерки или санкции съобразно своите правомощия.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В случаите по ал. 2 или 3 комисията прилага мерките по чл. 587 съобразно своята компетентност. Мерките по изречение първо се прилагат и спрямо застрахователния холдинг и финансовия холдинг със смесена дейност. Комисията координира по своя преценка мерките с други надзорни органи в рамките на надзорния колегиум.

Глава двадесет и шеста
НАДЗОР НА ГРУПА СПРЯМО ГРУПИ ОТ ТРЕТИ ДЪРЖАВИ И СПРЯМО ГРУПИ НАЧЕЛО СЪС ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ХОЛДИНГ СЪС СМЕСЕНА ДЕЙНОСТ

Раздел I
Групи начело със застраховател, презастраховател, застрахователен холдинг със смесена дейност или финансов холдинг със смесена дейност със седалище в трета държава

Групи от трети държави с еквивалентен режим

Чл. 279. (1) Когато местен застраховател или презастраховател е част от група от трета държава по чл. 234, ал. 1, т. 3, чийто надзорен режим е еквивалентен на режима в Европейския съюз, комисията признава надзора на група, осъществяван от органите на тази държава.
(2) Глава двадесет и пета се прилага съответно за сътрудничеството с надзорните органи на третата държава.

Групи от трети държави, в които режимът не е еквивалентен

Чл. 280. (1) Когато местен застраховател или презастраховател е част от група от трета държава по чл. 234, ал. 1, т. 3, чийто надзорен режим не е еквивалентен, както и когато в режим на временна еквивалентност, чл. 279 не се прилага на основание чл. 281, ал. 5, комисията прилага по целесъобразност една от следните мерки:
1. прилага съответно режима по чл. 239 – 256 и чл. 263 – 277;
2. задължава групата да учреди застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност в държава членка, на нивото на който да се прилага надзор по реда на глави двадесет и четвърта и двадесет и пета.
(2) Общите принципи и методи по глави двадесет и четвърта и двадесет и пета се прилагат на ниво застрахователен холдинг, финансов холдинг със смесена дейност, застраховател от трета държава или презастраховател от трета държава.
(3) Единствено за целите на изчисляването на платежоспособността на групата предприятието майка се смята за застраховател или презастраховател, който подлежи на изискванията на този кодекс във връзка с определяне на допустимите собствени средства за покритие на капиталовото изискване за платежоспособност, а капиталовото му изискване за платежоспособност се определя, като се прилага:

1. член 247, когато това предприятие е застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност;
2. член 248, когато това предприятие е застраховател или презастраховател от трета държава.

Установяване на еквивалентност

Чл. 281. (1) Еквивалентността на режима за надзор на групи в трети държави с режима в Европейския съюз се установява:
1. с акт на Европейската комисия по чл. 260, параграф 3 от Директива 2009/138/ЕО;
2. с акт на Европейската комисия за временна еквивалентност по чл. 260, параграф 5 във връзка с параграф 6 от Директива 2009/138/ЕО;
3. от комисията и другите заинтересовани надзорни органи на групата по реда на ал. 2 – 5.
(2) Когато няма акт по ал. 1, т. 1 или 2, преценката за установяването на еквивалентност на режима се извършва от комисията или от заинтересован надзорен орган, който би бил орган за надзор на групата, съгласно критериите по чл. 266, ал. 3 – 5 (изпълняващ длъжността орган за надзор на група) по негова преценка или когато е поискано от предприятието майка, на застраховател или презастраховател от групата. Европейският орган съдейства на изпълняващия длъжността орган за надзор на група в съответствие с чл. 33, параграф 2 от Регламент (ЕС) № 1094/2010.
(3) Комисията в качеството на изпълняващ длъжността орган за надзор на група и със съдействието на Европейския орган провежда съгласуване с останалите заинтересувани надзорни органи. Решението се взема въз основа на критерии, приети с акт на Европейската комисия, и не може да противоречи на други решения, взети по-рано по отношение на същата трета държава, освен в случаите, когато е необходимо да се вземе предвид съществено изменение на режима по този дял или в съответната трета държава.
(4) Когато комисията не е съгласна с решение по ал. 3 на друг надзорен орган в качеството му на изпълняващ длъжността орган за надзор на група, тя може да сезира Европейския орган.
(5) В случай на акт по ал. 1, т. 2 се прилага чл. 279, освен в случаите, когато в държава членка има дъщерно предприятие на групата от трета държава, което има по-голямо балансово число от това на предприятието майка със седалище в трета държава. В този случай изпълняващият длъжността орган за надзор на група трябва да бъде орган за надзор на групата.

Нива на установяване на режима на еквивалентност

Чл. 282. (1) Когато предприятието майка от трета държава начело на групата е дъщерно предприятие на застрахователен холдинг, финансов холдинг със смесена дейност, застраховател или презастраховател от трета държава, установяването на еквивалентност по чл. 281 се извършва на нивото на крайното предприятие майка.
(2) Когато не е налице режим на еквивалентност на нивото по ал. 1, комисията в качеството на изпълняващ длъжността орган за надзор на група може да извърши установяване на по-ниско ниво, където има предприятие майка – застрахователен холдинг, финансов холдинг със смесена дейност, застраховател или презастраховател от трета държава. Мотивите за това решение се изпращат на групата.
(3) Член 280 се прилага съответно.

Сътрудничество с надзорни органи от трети държави

Чл. 283. (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Във връзка с надзора на застрахователни групи от трети държави комисията си сътрудничи с надзорни органи от трети държави въз основа на двустранни споразумения или въз основа на споразумения, сключени на ниво Европейски съюз.

Раздел II
Група начело със застрахователен холдинг със смесена дейност

Сделки в рамките на групата

Чл. 284. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато предприятието майка на един или повече местни застрахователи или презастрахователи е застрахователен холдинг със смесена дейност, комисията осъществява надзор върху сделките между съответните застрахователи или презастрахователи, както и между тях и застрахователния холдинг със смесена дейност и другите му свързани предприятия.
(2) Членове 264 и 269 – 275 се прилагат съответно.

Сътрудничество с надзорни органи от трети държави

Чл. 285. (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Във връзка с надзора на групи, начело със застрахователен холдинг със смесена дейност, комисията си сътрудничи с надзорни органи от трети държави въз основа на двустранни споразумения, както и въз основа на споразумения, сключени на ниво Европейски съюз.

ЧАСТ ТРЕТА
РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ И ПРЕЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПРОДУКТИ

ДЯЛ ПЪРВИ
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Глава двадесет и седма
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Разпространение на застрахователни и презастрахователни продукти

Чл. 286. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Разпоредбите на тази част от кодекса наред с приложимото по част втора за застрахователите и презастрахователите се прилагат за дейността по разпространение на застрахователни и презастрахователни продукти на територията на Република България, извършвана от лицата по чл. 23, ал. 1, т. 1 – 3 и 5 и ал. 2.
(2) (Нова – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) При разпространение на застрахователни продукти с обозначението "паневропейски персонален пенсионен продукт" или "ПЕПП", създадени от доставчик по чл. 6, параграф 1, буква "б" от Регламент (ЕС) 2019/1238, съответният застраховател, лицензиран по класове застраховки по раздел I от приложение № 1, и застрахователните посредници, съгласно чл. 294, ал. 1, прилагат

разпоредбите на чл. 146, ал. 6 – 8, чл. 288, ал. 1 и 3, чл. 288а, ал. 2, чл. 299, чл. 301, ал. 5, чл. 324, ал. 1, т. 1, т. 3 – 5 и 7 и ал. 5, чл. 325, чл. 325а, ал. 1, чл. 329, 333, 338а, 340, 341, чл. 342, ал. 1 – 4 и 7 – 13 и актовете по прилагането им.

(3) (Предишна ал. 2 – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) Разпространението на застрахователни продукти включва дейностите по предоставянето на съвети, предлагането или извършването на друга подготвителна работа за сключване на застрахователни договори, по оказване на съдействие за сключване на застрахователни договори или по оказване на съдействие при упражняване на правата и изпълнение на задълженията по застрахователни договори, в частност при предявяването на застрахователни претенции, включително предоставянето на информация за един или повече застрахователни продукти в съответствие с критерии, избрани от ползвателите на застрахователни услуги чрез страница в интернет или други средства, и съставянето на класация на застрахователни продукти, включително сравнение на цените и продуктите, или предлагането на отстъпка от цената на застрахователния продукт, когато ползвателят може пряко или непряко да сключи застрахователен договор чрез страница в интернет или други средства.

(4) (Предишна ал. 3 – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) Разпространението на презастрахователни продукти включва дейностите по предоставяне на съвети, предлагане или извършване на друга подготвителна работа за сключване на презастрахователни договори или по сключване на презастрахователни договори, или по оказване на съдействие при упражняването на правата и изпълнението на задълженията по презастрахователни договори, както и при предявяването на претенции, включително когато тези дейности се извършват от презастраховател без намесата на презастрахователен посредник.

(5) (Предишна ал. 4 – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) Не представлява разпространение на застрахователни или презастрахователни продукти:

1. инцидентното предоставяне на информация при извършването на друга професионална дейност, извършвана по занятие, ако:

а) предоставящото информацията лице не предприема допълнителни действия по оказване на съдействие за сключването или изпълнението на застрахователен договор;

б) целта на дейността по буква "а" не е оказване на съдействие на ползвателя на застрахователни услуги при сключването или изпълнението на презастрахователен договор;

2. извършването по занятие на дейност по уреждане на застрахователни претенции от името на застраховател или презастраховател, както и определяне размера на причинените вреди и изготвянето на експертни оценки във връзка със застрахователни претенции;

3. предоставянето на застрахователни или презастрахователни посредници или на застрахователи или презастрахователи само на данни и информация за потенциални застраховащи се, ако лицето не предприема допълнителни действия, за да окаже съдействие за сключването на застрахователен или презастрахователен договор;

4. предоставянето само на информация за застрахователни или презастрахователни продукти, за застрахователен или презастрахователен посредник, за застраховател или презастраховател на потенциални застраховащи се, ако лицето не предприема допълнителни действия, за да окаже съдействие за сключването на застрахователен или презастрахователен договор.

(6) (Предишна ал. 5 – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) Застрахователен, съответно презастрахователен продукт е съвкупност от условия, образуващи съдържанието на застрахователен, съответно презастрахователен договор и предназначени за пазара.

(7) (Предишна ал. 6 – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) Разпоредбите на тази част от кодекса не се прилагат за застрахователи, съответно презастрахователи, както и за посредници, осъществяващи дейности по разпространението на застрахователни и презастрахователни продукти, относно рискове, разположени в трети държави, както и за дейности по разпространението на застрахователни и презастрахователни продукти, извършвани в трети държави.

Разпространител на застрахователни продукти

Чл. 287. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Разпространител на застрахователни продукти е всеки застраховател, застрахователен посредник и посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност.

Общи принципи на разпространението на застрахователни продукти. Забрана за поставяне на знаци, белези или други индикации

Чл. 288. (1) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) При разпространението на застрахователни продукти застрахователите, застрахователните посредници и посредниците, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, са длъжни да действат честно, справедливо и професионално съгласно най-добрия интерес на ползвателите на застрахователни услуги.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) При разпространението на застрахователни продукти застрахователят трябва да се легитимира като застраховател, съответно застрахователният посредник или посредникът, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, трябва да се легитимира като посредник от съответния вид. Задължението по изречение първо се прилага и по отношение на фирмени или рекламни табели, надписи и материали.
(3) Всяка информация от разпространител на застрахователни продукти, отправена към ползватели на застрахователни услуги, в това число маркетинговите съобщения, трябва да е вярна, ясна и да не е подвеждаща. Маркетинговите съобщения трябва да са ясно означени като такива. Маркетингово съобщение е всяко послание, насочено към определен или неопределен кръг лица, независимо от формата или средството за комуникация, което има за цел представянето на застрахователен продукт или сключване на застрахователен договор.
(4) Забранява се поставянето на знаци, белези или други индикации върху или на видимо място в моторното превозно средство или друго имущество, които пряко или косвено указват наличието на сключен застрахователен договор във връзка с това моторно превозно средство или друго имущество.
(5) Застраховател или презастраховател не може да изисква под никаква форма поставянето на знаците, белезите или другите индикации по ал. 4 като предварително условие за сключването и/или влизането в сила на застрахователния договор във връзка със съответното моторно превозно средство или друго имущество и/или за покриването на един или повече рискове по застрахователния договор, както и не може да договаря или да включва в общите условия по такава застраховка поставянето на знаците, белезите или другите индикации по ал. 4 като задължение на застрахования, на застраховащия или на третото ползващо се лице. Липсата на такива знаци, белези или други индикации не може да бъде основание за изключване от покритие на един или повече рискове по застрахователния договор, за изменение или прекратяване на застрахователния договор или да бъде обвързвано с каквито

и да е неблагоприятни правни последици за застрахования, застраховащия или за третото ползващо се лице.
(6) Забраната по ал. 4 не се отнася за знаците, белезите или другите индикации, чието поставяне е изрично уредено с нормативен акт, както и за знаци, белези или други индикации, които рекламират физическо или юридическо лице, негов търговски знак или марка, негов продукт, стока, услуга, търговска марка или други подобни, и те не са обвързани със сключването на застрахователния договор, когато:
1. моторното превозно средство или другото имущество е собственост на същото лице или е взето от него под наем, на лизинг или на друго правно основание, за което има сключен договор, или
2. тяхното поставяне е в изпълнение на писмен договор за реклама, сключен с физическо или юридическо лице, което е собственик, ползвател, наемател или лизингополучател на моторното превозно средство или другото имущество, върху което са поставени съответните знаци, белези или други индикации.

Общи принципи за възнагражденията на разпространителите на застрахователни продукти

Чл. 288а. (Нов – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Разпространителите на застрахователни продукти създават подходящи политики за възнагражденията на своите служители, които политики не пречат на способността им да действат изцяло в интерес на ползвателите на застрахователни услуги и да отправят подходяща препоръка или да предоставят информация по безпристрастен, ясен и неподвеждащ начин. Политиката на застрахователя по изречение първо се отнася и за възнагражденията, които застрахователят изплаща на представителите, действащи от негово име. Не се допускат възнаграждения, основаващи се на продажбени цели, да създават стимул за препоръчването на определен продукт на ползвател на застрахователни услуги в случаите, когато това би довело до нарушаване на интересите на ползвателите на застрахователните услуги.
(2) Разпространителите на застрахователни продукти не могат да получават възнаграждение, не възнаграждават и не оценяват резултатите от работата на своите служители по начин, който противоречи на задължението им да действат изцяло в интерес на своите клиенти. Разпространителите на застрахователни продукти не могат да създават организации посредством възнаграждение, продажбени цели или по друг начин, които да стимулират разпространителите или техните служители да препоръчат даден застрахователен продукт на ползвател на застрахователни услуги, когато разпространителите на застрахователни продукти биха могли да предложат друг застрахователен продукт, който да отговаря по-добре на потребностите на ползвателя.

Публикуване на правилата, установени в защита на обществения интерес

Чл. 289. (1) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Комисията публикува и актуализира на страницата си в интернет информация за разпоредбите на българското законодателство, установени в защита на обществения интерес, при спазването на които трябва да се извършва разпространението на застрахователните продукти и изпълнението на задълженията по застрахователните договори в Република България, включително дали са предвидени по-строги изисквания от тези съгласно правото на Европейския съюз.

(2) Сключване на застрахователни договори не може да се ограничава, когато са спазени повелителните разпоредби на българското законодателство, установени в защита на обществения интерес.

Жалби на ползватели и потребителски организации

Чл. 290. (1) Комисията създава и поддържа организация за разглеждане на жалби на ползватели на застрахователни услуги, потребителски организации и други заинтересовани лица срещу разпространители на застрахователни услуги и продукти. Всяка постъпила жалба се разглежда и получава отговор в срок до един месец от датата на постъпване на жалбата.
(2) Всеки застраховател и застрахователен брокер създава и поддържа организация за разглеждане на жалби на ползватели на застрахователни услуги. Застрахователят, съответно застрахователният брокер, е длъжен да регистрира, разгледа и отговори на жалбата в срок до един месец от датата на постъпването ѝ. Застрахователят, съответно застрахователният брокер, е длъжен да анализира постъпилите жалби и да предприема мерки за отстраняване на слабости в дейността си, констатирани въз основа на жалбите.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Когато застрахователен агент или посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, е получил жалба от ползвател на застрахователни услуги, той е длъжен да я препрати на застрахователя, от името на който извършва посредничество, в тридневен срок от получаването ѝ.

Мониторинг на пазара

Чл. 290а. (Нов – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Комисията и заместник-председателят извършват наблюдение на пазара на застрахователни продукти, включително на пазара на допълнителни застрахователни продукти, които се пускат на пазара, разпространяват или продават във или от Република България. Допълнителни застрахователни продукти по смисъла на изречение първо са застрахователните продукти, разпространявани чрез посредници, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност.

Глава двадесет и осма
ИЗИСКВАНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С НЕПОСРЕДСТВЕНОТО ПРЕДЛАГАНЕ И СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКИ ОТ ЗАСТРАХОВАТЕЛ

Изисквания за управление и контрол на застрахователните продукти
(Загл. изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.)

Чл. 291. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Всеки застраховател е длъжен да създаде, поддържа, прилага и преразглежда процедура за разработването и одобряването на всеки застрахователен продукт или на съществени промени на съществуващ застрахователен продукт, преди неговото предлагане или разпространение на ползватели на застрахователни услуги. Процесът за разработване и одобряване на продукт трябва да е пропорционален и подходящ съобразно естеството на застрахователния продукт.

(2) В процеса за одобряване на застрахователни продукти застрахователят е длъжен да определи целеви пазар за всеки продукт и да оцени всички относими рискове за подобен определен целеви пазар, както и да гарантира, че планираната стратегия за разпространение съответства на определения целеви пазар, както и че застрахователният продукт се разпространява на определения целеви пазар.
(3) Застрахователят е длъжен периодично да преразглежда застрахователните продукти, които предлага или разпространява, като взема предвид всяко събитие, което може съществено да се отрази на потенциалния риск спрямо конкретния целеви пазар, за да оцени най-малкото дали продуктът все още съответства на потребностите на определения целеви пазар и дали планираната стратегия за разпространение все още е подходяща.
(4) Застрахователят, който разработва застрахователен продукт, е длъжен да предостави на застрахователните посредници и на посредниците, които предоставят застрахователни продукти като допълнителна дейност, цялата необходима информация относно застрахователния продукт и процедурата за одобряване на продукта, включително определения целеви пазар.
(5) Алинеи 1 – 4 не се прилагат за застрахователни продукти, представляващи застраховане на големи рискове.
(6) Когато застраховател предлага застрахователни продукти, които не са създадени от него, застрахователят трябва да разполага с подходящи механизми за получаване на цялата необходима информация относно застрахователния продукт и процедурата за одобряване на продукта, включително определения целеви пазар, както и за разбиране на характеристиките и на определения целеви пазар на всеки застрахователен продукт. Застрахователят е длъжен да спазва ал. 2 – 4 и за продуктите, които не са създадени от него и които той разпространява.

Изисквания за квалификация и добра репутация на служители, които предлагат застрахователни и презастрахователни продукти
(Загл. изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.)

Чл. 292. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Всеки застраховател и презастраховател е длъжен да гарантира, че неговите служители, непосредствено заети с дейностите по разпространение на застрахователни или презастрахователни продукти, както и съответните лица в управленската структура на застрахователя, които отговарят за дейностите по разпространение на застрахователни или презастрахователни продукти, притежават знанията и уменията, определени в приложение № 3, за да изпълняват задачите и задълженията си адекватно. Застрахователят, съответно презастрахователят, осигурява професионално обучение за всяко лице, което постъпва на работа в застрахователя, съответно в презастрахователя, на длъжност, която предвижда непосредствена заетост с дейностите по разпространение на застрахователни, съответно презастрахователни, продукти, което гарантира придобиването на знанията и уменията, определени в приложение № 3.
(2) Застрахователят и презастрахователят осигуряват провеждането на не по-малко от 15 часа професионално обучение ежегодно за всеки от служителите, непосредствено заети с дейностите по разпространение на застрахователни или презастрахователни продукти, в т. ч. членовете на управителния му орган, които отговарят за дейностите по разпространение на застрахователни или презастрахователни продукти, в зависимост от характера на

предлаганите продукти, длъжността и задълженията на лицето и характера на дейността на застрахователя, съответно на презастрахователя.
(3) Всеки застраховател и презастраховател надлежно документира продължаващото професионално обучение или развитие, завършено от лицата в рамките на годината. Доказателства за спазването на изискванията по изречение първо се представят на комисията при поискване.
(4) Всеки служител на застраховател и на презастраховател, който е непосредствено зает с дейностите по разпространение на застрахователни или презастрахователни продукти, трябва да отговаря на изискванията за добра репутация, въведени в политиката по чл. 77, ал. 1, т. 3, буква "н", както и да:
1. не е осъждан на лишаване от свобода за умишлено престъпление от общ характер, освен ако е реабилитиран;
2. не е лишаван от право да заема материалноотговорна длъжност;
3. не е бил през последните три години преди определената от съда начална дата на неплатежоспособността член на управителен или контролен орган или неограничено отговорен съдружник в дружество, за което е открито производство по несъстоятелност, или прекратено поради несъстоятелност дружество, ако са останали неудовлетворени кредитори;
4. не е обявяван в несъстоятелност, ако са останали неудовлетворени кредитори, и да не се намира в производство по несъстоятелност.

Управление и контрол на изискванията за квалификация и добра репутация на служители, които предлагат застрахователни и презастрахователни продукти
(Загл. изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.)

Чл. 293. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, е длъжен да осъществява текущ контрол за спазване на изискванията за квалификация и добра репутация на служителите, както и на съответните лица в управленската структура на застрахователя, съответно на презастрахователя, които отговарят за дейността по разпространение на застрахователни или презастрахователни продукти.
(2) Застрахователят, съответно презастрахователят, определя функция в рамките на системата на управление, която да прилага правилата и процедурите по ал. 1. Прилагат се чл. 79, ал. 1, ал. 3, изречение второ, ал. 4 и 5, чл. 80, ал. 1, т. 3 – 9 и ал. 7, 8 и 9.

ДЯЛ ВТОРИ
ПОСРЕДНИЦИ В ЗАСТРАХОВАНЕТО И ПРЕЗАСТРАХОВАНЕТО
(Загл. изм. - ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.)

Глава двадесет и девета
ОБЩИ ПРАВИЛА И ИЗКЛЮЧЕНИЯ

Общи положения

Чл. 294. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Застрахователен посредник е всяко физическо или юридическо лице, което не е застраховател или

презастраховател или техен служител, нито посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, и което лице срещу възнаграждение извършва дейност по разпространение на застрахователни продукти. Застрахователният посредник е:
1. застрахователен брокер или застрахователен агент, регистриран при условията и по реда на този кодекс;
2. застрахователен посредник от друга държава членка, който извършва дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги;
3. (нова – ДВ, бр. 67 от 2025 г.) клон на застрахователен посредник от трета държава, регистриран по Търговския закон, и при условията и по реда на този кодекс.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 29.03.2022 г.) Посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, е всяко физическо или юридическо лице, различно от кредитна институция или инвестиционен посредник по смисъла на чл. 4, параграф 1, т. 1, съответно т. 2 от Регламент (ЕС) № 575/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 26 юни 2013 г. относно пруденциалните изисквания за кредитните институции и за изменение на Регламент (ЕС) № 648/2012 (ОВ, L 176/1 от 27 юни 2013 г.) и което срещу възнаграждение започва или извършва дейност по разпространение на застрахователни продукти на територията на Република България като допълнителна дейност, ако едновременно са налице следните условия:
1. основната професионална дейност на физическото или юридическото лице не е разпространение на застрахователни продукти;
2. физическото или юридическото лице единствено разпространява определени застрахователни продукти в допълнение към стока или услуга;
3. застрахователните продукти, които разпространява, не покриват животозастрахователни рискове или рискове, свързани с отговорности, освен ако това покритие е допълнително към стоката или услугата, които посредникът предлага като основна дейност по занятие.
(3) Посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, може да е:
1. физическо или юридическо лице с постоянно пребиваване, съответно със седалище в Република България, което подлежи на регистрация по реда на този кодекс;
2. физическо или юридическо лице с постоянно пребиваване, съответно със седалище в Република България по ал. 2, което извършва дейност без регистрация по реда на чл. 295, ал. 1;
3. посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, от друга държава членка, който извършва дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги;
4. (нова – ДВ, бр. 67 от 2025 г.) клон на търговец от трета държава, регистриран по Търговския закон, и при условията и по реда на този кодекс или извършващ дейност без регистрация по реда на чл. 295, ал. 1.
(4) Презастрахователен посредник е всяко физическо или юридическо лице, което не е застраховател или презастраховател или негов служител и което срещу възнаграждение започва или извършва дейност по разпространение на презастрахователни продукти. Презастрахователният посредник може да е:
1. застрахователен брокер, регистриран при условията и по реда на този кодекс;
2. застрахователен или презастрахователен посредник от друга държава членка, който извършва дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги;

3. (нова – ДВ, бр. 67 от 2025 г.) клон на презастрахователен брокер от трета държава, регистриран по Търговския закон, и при условията и по реда на този кодекс.
(5) Застрахователните и презастрахователните посредници могат да извършват и друга търговска дейност, доколкото в този кодекс или в друг закон не е предвидено друго.
(6) Когато застрахователен посредник или посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, сключва застрахователен договор от името на застраховател и получава от ползвателя на застрахователна услуга застрахователна премия или вноска, се смята, че премията или вноската е получена от застрахователя. Когато посредник по изречение първо получи от застраховател плащане по застрахователен договор, предназначено за ползвател на застрахователни услуги, то не се смята за платено на ползвателя на застрахователни услуги до момента, в който той действително го получи.

Изключения

Чл. 295. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Доколкото друго не е предвидено, част трета на този кодекс не се прилага за посредниците, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, ако са изпълнени едновременно следните условия:
1. застраховката е допълнителна към стока или услуга, доставена от даден доставчик, когато тази застраховка покрива риск от повреда, погиване или загуба на стоката, или от неизползване на услугата, предоставена от доставчика, или риск от повреда или загуба на багаж и други рискове, свързани с пътуване, резервирано посредством доставчика;
2. (изм. – ДВ, бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г.) размерът на премията за застрахователния продукт не превишава 600 евро, изчислени на пропорционална годишна основа, или в отклонение от това, ако застраховката е допълнителна към услуга, посочена в т. 1, и тази услуга се предоставя в продължение на три месеца или по-малко, размерът на премията, изплатена на човек, не превишава 200 евро.
(2) Когато извършва дейност по разпространение на застрахователни продукти чрез лице по ал. 1, застрахователят е длъжен да осигури, че това лице:
1. (доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) преди сключването на застрахователния договор предоставя на ползвателя на застрахователни услуги информация за:
а) идентификационните данни на застрахователя и неговия адрес;
б) процедурите за подаване на жалби срещу застрахователя;
2. прилага целесъобразни и пропорционални механизми:
а) спазване изискванията на чл. 288, 288а и 333;
б) преди предлагането на застрахователен договор на ползвателя на застрахователни услуги взема предвид неговите изисквания и потребности;
3. достатъчно време преди сключването на застрахователния договор и доколкото е приложимо към дадената застраховка, с оглед на нейния клас, предоставя на ползвателя на застрахователни услуги информационния документ за застрахователния продукт по чл. 325а, ал. 7.
(3) Застрахователят води списък на посредниците по ал. 1, с които е сключил договор.

Вписване в регистъра на комисията
(Загл. изм. - ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.)

Чл. 296. (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г., бр. 24 от 2018 г., бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 67 от 2025 г.)

Застрахователните брокери, застрахователните агенти, подлежащите на регистрация посредници, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, както и клоновете на застрахователни посредници и търговци от трети държави, регистрирани по Търговския закон, със седалище, съответно с постоянно пребиваване, в Република България се вписват в регистъра на комисията по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор при условията и по реда на кодекса. В регистъра се вписват и държавите членки, в които посредникът извършва дейност съгласно правото на установяване или свободата на предоставяне на услуги.

(2) (Доп. – ДВ, бр. 67 от 2025 г.) Застрахователният агент и подлежащият на регистрация посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, се регистрират по искане на застрахователите, за които извършват разпространение на застрахователни продукти, освен в случаите по чл. 319, ал. 2, изречение второ и по чл. 323и, ал. 3, изречение второ и ал. 4. Застрахователният брокер се регистрира по негово искане.

(3) По отношение на посредниците – юридически лица, в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор се вписват всички членове на управителните им органи. Застрахователен посредник, съответно посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, който подлежи на регистрация, който е търговец, поддържа актуален списък на всички свои служители, които се занимават непосредствено с разпространение на застрахователни продукти, заедно с доказателствата за спазване на изискванията за квалификация и добра репутация и ги представя на комисията при поискване.

(4) Не се допуска извършването на застрахователно посредничество на територията на Република България без регистрация по ал. 1 от лица, които не са регистрирани като застрахователни посредници или като посредници, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, освен в случаите по чл. 295, ал. 1, както и в случаите на извършване на дейност при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги. Когато застраховател, съответно презастраховател, със седалище в Република България използва услугите по презастрахователно посредничество на търговец със седалище в Република България, застрахователят, съответно презастрахователят, може да използва само презастрахователни посредници, регистрирани по реда на този кодекс.

(5) Не се разрешава регистрация на едно и също лице едновременно като:

1. застрахователен агент и застрахователен брокер;
2. застрахователен агент и посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност;
3. застрахователен брокер и посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност.

(6) При разпространение на застрахователни продукти застрахователят и презастрахователят са длъжни да ползват услугите само на посредници, които са регистрирани, или на такива, които отговарят на изискванията на чл. 295, ал. 1, в т. ч. на посредници, които извършват дейност при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги.

(7) Комисията създава и поддържа система за регистрация по интернет на застрахователни посредници и посредници, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, която осигурява попълване на формуляр за регистрация по леснодостъпен начин в интернет.

(8) Редът за регистрация по ал. 7 се определя с наредба на комисията.

Условия за регистрация

Чл. 297. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 67 от 2025 г.) Като застрахователен посредник или посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, или презастрахователен посредник се регистрира само лице, което отговаря на изискванията, определени в глава тридесета, глава тридесет и първа, глава тридесет и първа "а" или глава три-десет и втора "а".
(2) Посредниците по ал. 1 са длъжни по всяко време да отговарят на изискванията на този кодекс и заместник-председателят осъществява надзор за това. Когато застрахователен, съответно презастрахователен, посредник или подлежащ на регистрация посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, повече не отговаря на изискванията на този кодекс, комисията го заличава от регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор и уведомява компетентните органи на приемащите държави членки, когато застрахователният посредник извършва дейност в такива държави при условията на правото на установяване или на свободата за предоставяне на услуги.

Фирма

Чл. 298. (Изм. – ДВ, бр. 24 от 2018 г., доп., бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Лице, което не е вписано в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор, не може да използва в своето наименование, рекламна или друга дейност думи на български или на чужд език, означаващи или свързани с извършване на застрахователно или презастрахователно посредничество. Изречение първо не се прилага за посредниците, извършващи дейност в Република България при условията на правото на установяване или свободата на предоставяне на услуги.

Избягване на конфликт на интереси и опазване на застрахователната тайна

Чл. 299. Застрахователните посредници прилагат чл. 146, ал. 5 – 8, чл. 149 – 151.

Изисквания за управление и контрол на застрахователните продукти от застрахователните посредници

Чл. 299а. (Нов – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Всеки застрахователен посредник, който разработва застрахователни продукти, е длъжен да създаде, поддържа, прилага и преразглежда процедура за разработването и одобряването на всеки застрахователен продукт или на съществени промени на съществуващ застрахователен продукт, преди той да бъде разпространяван или предложен на ползватели на застрахователни услуги. Процесът за разработване и одобряване на продукт трябва да е пропорционален и подходящ съобразно естеството на застрахователния продукт.
(2) В процеса за одобряване на продукти застрахователният посредник, който разработва застрахователни продукти, е длъжен да определи целеви пазар за всеки продукт и да оцени всички относими рискове за подобен определен целеви пазар, както и да гарантира, че планираната стратегия за разпространение съответства на определения целеви пазар, както и че застрахователният продукт се разпространява на определения целеви пазар.
(3) Застрахователният посредник, който разработва застрахователни продукти, е длъжен периодично да преразглежда застрахователните продукти, които предлага или разпространява, като взема предвид всяко събитие, което може съществено да се отрази на потенциалния риск спрямо конкретния целеви пазар, за да оцени най-малкото дали

продуктът все още съответства на потребностите на определения целеви пазар и дали планираната стратегия за разпространение все още е подходяща.
(4) Застрахователният посредник, който разработва застрахователни продукти, е длъжен да предостави на другите разпространители на разработваните от него застрахователни продукти цялата необходима информация относно застрахователния продукт и процедурата за одобряване на продукта, включително определения целеви пазар.
(5) Алинеи 1 – 4 не се прилагат за застрахователни продукти, представляващи застраховане на големи рискове.
(6) Когато застрахователен посредник предоставя съвет или предлага застрахователни продукти, които не са разработени от него, той трябва да разполага с подходящи механизми за получаване на цялата необходима информация относно застрахователния продукт и процедурата за одобряване на продукта, включително определения целеви пазар, както и за разбиране на характеристиките и определения целеви пазар на всеки застрахователен продукт.

Надзор
(Загл. изм. - ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.)

Чл. 300. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Заместник-председателят осъществява надзор върху дейността по разпространение на застрахователни и презастрахователни продукти от застрахователните и презастрахователните посредници, както и от посредниците, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, на територията на Република България.

Тестване на оперативната устойчивост на цифровите технологии на посредниците в застраховането и презастраховането

Чл. 300а. (Нов – ДВ, бр. 54 от 2025 г.) (1) Комисията, по предложение на заместник-председателя, в съответствие с изискванията на Регламент (ЕС) 2022/2554 и актовете по неговото прилагане взема решения за определяне на застрахователните посред-ници, презастрахователните посредници и посредниците, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, които да извършват тестване за проникване, за потвърждаване на обхвата на тестването и за одобрение използването на вътрешни лица, провеждащи тестване, както и за изискване на промяна, при необходимост, в честотата на извършване на тестването.
(2) Комисията, по предложение на заместник-председателя, взема решение, че тестването по ал. 1 е извършено в съответствие с изискванията на Регламент (ЕС) 2022/2554, актовете по неговото прилагане и документацията за тестването, и издава удостоверение за неговото потвърждаване или определя извършване на повторно тестване.
(3) Комисията приема наредба по прилагането на този член.

Персонален профил в системата за сигурно електронно връчване

Чл. 300б. (Нов – ДВ, бр. 25 от 2026 г.) (1) Застрахователният брокер, застрахователният агент и посредникът, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, както и организацията за провеждане на обучение по чл. 304, ал. 5 са длъжни по всяко време да разполагат с персонален профил, регистриран в информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Портала на електронното управление по смисъла на Закона за електронното управление.

(2) Лицата по ал. 1 уведомяват Комисията за своя профил чрез системата за сигурно електронно връчване в 7-дневен срок от регистрирането на профила.

Глава тридесета
ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ БРОКЕРИ

Раздел I
Общи положения

Определение и общи изисквания към дейността
(Загл. изм. - ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.)

Чл. 301. (1) (Изм. – ДВ, бр. 24 от 2018 г.) Застрахователният брокер е търговско дружество или едноличен търговец, вписан в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор, който срещу възнаграждение по възлагане от ползвател на застрахователни услуги извършва застрахователно посредничество и по възлагане от застраховател или презастраховател извършва презастрахователно посредничество.
(2) Отношенията между ползвателя на застрахователни услуги, съответно застрахователя или презастрахователя, и застрахователния брокер се уреждат с писмен договор освен при посредничество по задължителните застраховки по чл. 461, т. 1 и 2.
(3) При извършване на застрахователно посредничество възнаграждението на застрахователния брокер се включва в застрахователната премия и се дължи от застрахователя, освен ако в договора по ал. 2 е уговорено друго. Когато в отношенията между застрахователя и застрахователния брокер е договорено, брокерът може да приспадне размера на дължимото му възнаграждение преди прехвърляне на застрахователната премия към застрахователя.
(4) При осъществяване на дейността си застрахователният брокер извършва пълен анализ на застрахователните рискове, на предложенията за застрахователно или презастрахователно покритие, предоставя консултантски услуги от името на и по възлагане от ползвател на застрахователни услуги, договаря условията или сключва застрахователния или презастрахователния договор, следи сроковете за подновяване на договорите и съдейства на ползвателя на застрахователни услуги при уреждането на претенциите при настъпване на застрахователно събитие.
(5) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Застрахователният брокер предоставя съвет, изготвен въз основа на справедлив и личен анализ по чл. 325а, ал. 5, когато това е възложено от ползвател на застрахователни услуги. Застрахователният брокер при установяване на отношения с ползвател на застрахователни услуги е длъжен да го уведоми за правото му да възложи на брокера изготвянето на съвет въз основа на справедлив и личен анализ, както и при всяко подновяване на възлагането за извършване на застрахователно посредничество. Задълженията по изречение първо и второ се прилагат и за застрахователните брокери, и за другите разпространители на застрахователни услуги от други държави членки, които нямат договорно задължение да извършват разпространение на застрахователни продукти изключително за един или за повече от един застраховател, които извършват дейност в Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, когато тези разпространители сключват

застрахователни договори с ползватели на застрахователни услуги, чието обичайно местопребиваване или установяване е в Република България.
(6) (Предишна ал. 5 - ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Застрахователният брокер няма право да приема документи по застрахователна претенция от името на застраховател, освен ако е изрично упълномощен за това. Когато застрахователният брокер е упълномощен от ползвател на застрахователни услуги да регистрира застрахователна претенция и да представя документи по нея от негово име, претенцията и документите се смятат за постъпили при застрахователя от датата, на която са регистрирани в деловодната система на застрахователя.

Ограничения на дейността

Чл. 302. (1) Застрахователният брокер не може да извършва дейност като застрахователен агент.
(2) Ограничението по ал. 1 се прилага и за членовете на управителните и контролните органи на застрахователния брокер, за всички други лица, оправомощени да управляват и представляват застрахователния брокер, както и за неговите служители, непосредствено заети с извършване на застрахователно или презастрахователно посредничество.
(3) Застрахователният брокер не може да бъде акционер или съдружник, или член на управителен или контролен орган на застрахователен агент.

Раздел II
Условия за извършване на дейност като застрахователен брокер

Изисквания към застрахователния брокер

Чл. 303. (1) Всеки член на управителен орган на застрахователен брокер и всяко друго лице, оправомощено да го управлява или представлява, както и застрахователният брокер – едноличен търговец, трябва да отговаря на следните изисквания да:
1. не е осъждан на лишаване от свобода за умишлено престъпление от общ характер, освен ако е реабилитиран;
2. не е лишаван от право да заема материалноотговорна длъжност;
3. не е бил през последните три години преди определената от съда начална дата на неплатежоспособността член на управителен или контролен орган или неограничено отговорен съдружник в дружество, за което е открито производство по несъстоятелност, или в прекратено поради несъстоятелност дружество, ако са останали неудовлетворени кредитори;
4. не е обявяван в несъстоятелност, ако са останали неудовлетворени кредитори, и да не се намира в производство по несъстоятелност.
5. (нова – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) въз основа на събраните за него и неговите обвързани лица данни, както и за връзките между тях, не дава основание за съмнение относно неговата надеждност и пригодност и възможност за възникване конфликт на интереси.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Всяко лице по ал. 1, което с решение на компетентен орган на брокера съгласно закона и с учредителния акт на брокера е определено да отговаря за и да управлява дейността по разпространение на застрахователни продукти, застрахователният брокер – едноличен търговец, както и всяко лице на ръководна длъжност в брокера, отговорно за извършване на дейностите по разпространение на

застрахователни продукти, трябва да има висше образование и да отговаря поне на едно от следните изисквания:
1. да има професионален опит в областта на застраховането и да е преминало обучение по чл. 292, ал. 1 или 2 или по чл. 304, ал. 4;
2. да е преминало успешно изпит за оценка на знанията и уменията, организиран от комисията.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Когато застрахователният брокер – юридическо лице, не е определил по реда на ал. 2 едно или повече лица от управителния му орган да отговарят за и да управляват дейността по разпространение на застрахователни продукти, изискванията по ал. 2 се отнасят за всички членове на управителния му орган. Когато член на управителен орган на застрахователния брокер е юридическо лице, изискванията по ал. 1 и 2 се отнасят съответно за физическите лица, които го представляват в тези органи.
(4) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Професионален опит по ал. 2, т. 1 е най-малко две години работа на ръководна длъжност или на длъжност, непосредствено свързана със сключването и изпълнението на застрахователни договори в застраховател, презастраховател, застрахователен брокер или застрахователен агент, както и опит по чл. 83. Съответните знания и умения по ал. 2, т. 2 са тези, установени в приложение № 3.
(5) (Отм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.).
(6) (Отм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.).
(7) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Условията и редът за провеждане на изпит за оценка на знанията и уменията по ал. 2, т. 2, както и за признаване на квалификация, придобита в държава членка, се определят от комисията с наредба. Изпитът се провежда от комисия, в чийто състав се включват един представител на браншови организации на застрахователите и един представител на браншови организации на застрахователните брокери.

Изисквания за квалификация и добра репутация
(Загл. изм. - ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.)

Чл. 304. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Всеки застрахователен брокер е длъжен да гарантира, че неговите служители, непосредствено заети с дейностите по разпространение на застрахователни продукти, имат най-малко средно образование и отговарят на изискванията на чл. 303, ал. 1, и притежават съответните знания и умения, определени в приложение № 3, за да изпълняват задачите и задълженията си адекватно.
(2) Всеки застрахователен брокер е длъжен да осигури продължаващо професионално обучение и развитие на лицата по ал. 1 и на лицата по чл. 303, ал. 2 и 3, за да продължат да изпълняват задълженията си на подходящо равнище, което съответства на изпълняваната от тях роля, включително като всяко лице завърши не по-малко от 15 часа професионално обучение или развитие ежегодно, като се отчитат естеството на продаваните продукти, типът разпространител, ролята, която те изпълняват, и дейността, осъществявана в рамките на разпространителя на застрахователни или презастрахователни продукти.
(3) (В сила от 1.01.2019 г. - ДВ, бр. 101 от 2018 г.; изм., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Всеки застрахователен брокер надлежно документира продължаващото професионално обучение или развитие, завършено от лицата в рамките на годината, и резултатите от него, която отчетност се представя на комисията при поискване.

(4) Застрахователният брокер е длъжен да проведе професионално обучение, което да гарантира придобиването на знанията и уменията, определени в приложение № 3, за всяко лице, което постъпва на работа в застрахователния брокер на длъжност, която предвижда непосредствена заетост с дейностите по разпространение на застрахователни продукти, с изключение на лицата, които отговарят на изискванията на чл. 303, ал. 2. Професионалното обучение завършва с изпит за придобитите знания и умения, чието успешно полагане се удостоверява с документ от организацията, която го е провела.
(5) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Организацията за провеждане на обучението по ал. 4 може да бъде юридическо лице, вписано в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 11 от Закона за Комисията за финансов надзор, което е разработило програма за обучение, която гарантира овладяването на професионални знания и умения по приложение № 3, както и конспект с тематичен обхват и процедурни правила за провеждане на изпит и правила за оценяване, които гарантират точното и безпристрастно оценяване на професионалните знания и умения по приложение № 3. Организацията за провеждане на обучението по ал. 4 може да бъде и застрахователният посредник. Изискванията към програмата за обучение, конспект, процедурни правила за провеждане на изпит и правила за оценяване се определят с наредбата по чл. 303, ал. 7.
(6) Застрахователният брокер осъществява текущ контрол за постоянното спазване на изискванията за квалификация и добра репутация на служителите по ал. 1.

Поддържане на задължителна застраховка "Професионална отговорност"

Чл. 305. (1) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г., изм. и доп., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Застрахователният брокер е длъжен постоянно да поддържа задължителна застраховка "Професионална отговорност", валидна за цялата територия на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство, която покрива отговорността за вреди, настъпили на територията на държава членка при извършване на дейност по застрахователно и/или презастрахователно посредничество вследствие на негово действие или бездействие. Минималната застрахователна сума за всяко застрахователно събитие и за всички застрахователни събития за една година се определя с регламенти на Европейската комисия, приети на основание и в сроковете по чл. 10, параграф 7 от Директива (ЕС) 2016/97 на Европейския парламент и Съвета от 20 януари 2016 г. относно разпространението на застрахователни продукти (ОВ, L 26/19 от 2 февруари 2016 г.), наричана по-нататък "Директива (ЕС) 2016/97". Застрахователната сума е сумата, която е в сила съобразно съответния регламент на Европейската комисия към датата на настъпване на застрахователното събитие, освен ако размерът на застрахователната сума, вписана в застрахователната полица, е по-висок.
(2) Застраховката по ал. 1 покрива отговорността за вреди, причинени от действие или бездействие на всяко лице, оправомощено да управлява или представлява застрахователния брокер, член на неговия управителен или контролен орган или негов служител при или по повод извършването на застрахователно или презастрахователно посредничество, в това число отговорност за неплащане към застрахователя на получена застрахователна премия, съответно за неплащане към ползвателя на застрахователни услуги на застрахователни обезщетения или суми, изплатени от застрахователя.

Гаранции за дейността на застрахователния брокер

Чл. 306. (1) Застрахователният брокер е длъжен да гарантира изпълнението на задълженията си да прехвърли платена на него застрахователна премия, предназначена за застрахователя, или да прехвърли на ползвателя на застрахователни услуги, платено от застрахователя застрахователно обезщетение или парична сума, по един от следните начини:
1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) като поддържа постоянно собствен капитал в размер 4 на сто от общия размер на застрахователните премии по застрахователни и/или презастрахователни договори, сключени с неговото посредничество през предходната финансова година, но не по-малко от размера, определен с регламенти на Европейската комисия, приети на основание и в сроковете по чл. 10, параграф 7 от Директива (ЕС) 2016/97;
2. като създаде една или повече специални клиентски сметки, които да служат само за превеждане на застрахователните премии за застрахователя и застрахователните обезщетения или суми за ползвателя на застрахователни услуги.
(2) Паричните средства по клиентската сметка по ал. 1, т. 2 не са част от имуществото на застрахователния брокер, не подлежат на запориране и не влизат в масата на несъстоятелността при откриване на производство по несъстоятелност на застрахователния брокер.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията назначава ликвидатор на клиентската сметка на застрахователния брокер в случаите на:
1. смърт на застрахователен брокер – едноличен търговец;
2. доброволно прекратяване и ликвидация на застрахователен брокер – юридическо лице, както и при заличаване на регистрацията като застрахователен брокер на друго основание по чл. 312, без ликвидация;
3. несъстоятелност на застрахователен брокер – едноличен търговец или юридическо лице.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Ликвидаторът по ал. 3 е физическо лице, което е различно от ликвидатор или синдик съответно по чл. 266, ал. 3 или чл. 655 от Търговския закон и за него се прилагат изискванията по чл. 303, ал. 1 и има висше образование.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Ликвидаторът по ал. 3 установява вземанията и извършва разплащанията по клиентската сметка, както и представя доклад пред комисията.
(6) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Застрахователният брокер уведомява комисията кой начин за гарантиране изпълнението на задълженията по ал. 1 ще прилага в своята дейност, за неговата последваща промяна, както и за начина, по който ще се гарантират правата на ползвателите на застрахователни услуги в процеса на последващата му промяна. Комисията може да дава допълнителни предписания за защита на интересите на ползвателите на застрахователни услуги при преминаване от един начин за гарантиране на изпълнението на задълженията по ал. 1 към друг.
(7) При уведомяване по ал. 6 застрахователният брокер представя финансов отчет към края на предходната финансова година за доказване на необходимите собствени средства.

Раздел III
Регистрация на застрахователен брокер

Необходими документи за вписване в регистъра

Чл. 307. (1) (Изм. – ДВ, бр. 24 от 2018 г.) За вписване на застрахователен брокер в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор се подава искане, към което се прилагат:
1. уставът, учредителният акт или дружественият договор – ако е юридическо лице;
2. данни за лицата по чл. 303, ал. 1 – 3 – ако е юридическо лице, и документи, удостоверяващи спазването на изискванията на чл. 303, ал. 1 и 2 – ако е физическо лице – едноличен търговец;
3. данни за адресите на офисите или клоновете, където ще се извършва дейността по застрахователно посредничество;
4. доказателства за притежаване на собствени средства по чл. 306, ал. 1, т. 1, когато заявителят е избрал този начин за гарантиране на изпълнението на задълженията си;
5. удостоверение от съответната банка, извършваща дейност в Република България, за всяка отделна разкрита при нея клиентска сметка по чл. 306, ал. 1, т. 2, когато заявителят е избрал този начин за гарантиране на изпълнението на задълженията си;
6. договор за задължителна застраховка по чл. 305;
7. декларации, удостоверяващи липсата на обстоятелства по чл. 310, ал. 1 и 2;
8. (нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) данни за имената или наименованието и официален личен идентификационен номер или друг уникален елемент за установяване на самоличността на акционерите или съдружниците – физически или юридически лица, които притежават участие от или над 10 на сто в дружеството на застрахователния брокер, и размерите на съответните участия;
9. (нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) данни за имената или наименованието и официален личен идентификационен номер или друг уникален елемент за установяване на самоличността на лицата, които са в тесни връзки със застрахователния брокер;
10. (нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) информация дали участията, или тесните връзки по т. 8 и 9, включително законовите, подзаконовите или административните разпоредби на трета държава, уреждащи дейността на едно или повече физически или юридически лица, с които застрахователният брокер е в тесни връзки, или затрудненията при прилагането им, не възпрепятстват ефективното упражняване на надзорните функции от страна на комисията или на заместник-председателя;
11. (нова – ДВ, бр. 25 от 2026 г.) информация за персоналния профил по чл. 300б.
(2) Искане по ал. 1 се разглежда след заплащане на такса за разглеждане на документи.

Произнасяне по искането

Чл. 308. (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията се произнася с решение по искането за вписване в регистъра в едномесечен срок от постъпването му. При констатиране на нередовности или ако е необходима допълнителна информация, се прилагат чл. 34, ал. 2, 4 и 5, като срокът за отстраняване на нередовностите или за предоставяне на допълнителната информация е не по-кратък от 15 дни. Когато нередовности не са констатирани или са били отстранени и/или е била предоставена допълнителната информация и не са налице пречки за вписването, комисията уведомява заявителя за това. Вписването се извършва след заплащане на съответната такса съгласно тарифата по чл. 27, ал. 1 от Закона за Комисията за финансов надзор.

Удостоверение за регистрация

Чл. 309. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) След вписването на застрахователния брокер в регистъра, комисията му издава удостоверение за регистрация по образец, определен от комисията, което съдържа фирмата, седалището и адреса на управление на застрахователния брокер, регистъра, в който е вписан, и регистрационния номер, начините, по които вписването може да се удостовери, както и имената на лицата, оправомощени да управляват и представляват застрахователния брокер.
(2) Брокерът е длъжен да постави копие от удостоверението по ал. 1 на видно място в своите офиси.

Основания за отказ

Чл. 310. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията отказва вписване в регистъра, когато:
1. не са изпълнени изискванията на този кодекс;
2. заявителят е представил неверни данни или документи с невярно съдържание;
3. (доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) заявителят или негов действителен собственик (действителен бенефициер) съгласно чл. 68, ал. 5, или лице, контролирано от негов действителен собственик (действителен бенефициер), е заличаван от регистъра по чл. 30, ал. 1 от Закона за Комисията за финансов надзор на основание чл. 312, ал. 1, т. 1 или т. 7 – 9 или от друг регистър на застрахователни посредници или финансови институции на сходни основания, в т. ч. в друга държава членка или трета държава;
4. (доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) заявителят или негов действителен собственик (действителен бенефициер) съгласно чл. 68, ал. 5, или лице, контролирано от негов действителен собственик (действителен бенефициер), е заличаван от регистъра по чл. 30, ал. 1 от Закона за Комисията за финансов надзор на основание чл. 312, ал. 1, т. 2 – 4 или т. 11 или от друг регистър на застрахователни посредници или финансови институции на сходни основания, в т. ч. в друга държава членка или в трета държава, освен ако са изминали три години от датата на заличаване на регистрацията;
5. (доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) заявителят или негов действителен собственик (действителен бенефициер) съгласно чл. 68, ал. 5, или лице, контролирано от негов действителен собственик (действителен бенефициер), е заличаван от регистъра по чл. 30, ал. 1 от Закона за Комисията за финансов надзор на основание чл. 312, ал. 1, т. 5 или от друг регистър на застрахователни посредници или финансови институции на сходни основания, в т. ч. в друга държава членка или в трета държава, освен ако е възстановен в права по установения ред;
6. (нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) не е представена информацията по чл. 307, ал. 1, т. 8 – 10;
7. (нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) участията или тесните връзки по чл. 307, ал. 1, т. 8 и 9, включително законовите, подзаконовите или административните разпоредби на трета държава, уреждащи дейността на едно или повече физически или юридически лица, с които застрахователният брокер е в тесни връзки, или затрудненията при прилагането на тези законови, подзаконови или административни разпоредби възпрепятстват ефективното упражняване на надзорните функции на комисията или на заместник-председателя.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията отказва вписване в регистъра и когато член на управителния орган на заявителя е бил член на управителен орган на лице по ал. 1, т. 3 – 5.

(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Отказът на комисията за вписване в регистъра се мотивира писмено.
(4) В случай на отказ заявителят може да подаде ново искане за вписване в регистъра не по-рано от 6 месеца от влизането в сила на решението по ал. 1.

Уведомления

Чл. 311. (1) Застрахователният брокер е длъжен да уведомява комисията за:
1. всички нововъзникнали факти и обстоятелства, които подлежат на вписване в регистъра на комисията;
2. (изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) промени на вписаните обстоятелства в търговския регистър и в регистъра на юридическите лица с нестопанска цел;
3. (нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) всяка промяна в обстоятелствата по чл. 307, ал. 1, т. 8 – 10;
4. (нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) всяка промяна в декларирани обстоятелства от лица по чл. 303, ал. 1 или 3.
(2) (Доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Задължението по ал. 1 се изпълнява в 7-дневен срок от настъпването или узнаването на съответния факт или обстоятелство, а когато то подлежи на вписване в търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел – в 7-дневен срок от вписването. Към уведомлението се прилагат документите, удостоверяващи извършената промяна.
(3) Застрахователният брокер представя в комисията:
1. годишни справки и отчети – в срок до 31 януари на годината, следваща годината, за която се отнасят;
2. шестмесечни справки и отчети – в срок до 31 юли на съответната година;
3. годишен финансов отчет – в срок до 31 март на годината, следваща годината, за която се отнася отчетът, когато застрахователният брокер гарантира изпълнението на задължението за прехвърляне на застрахователни премии, съответно на застрахователни плащания със собствен капитал.
(4) Годишните и 6-месечните справки и отчети се представят във формата на електронен документ, подписан с квалифициран електронен подпис, по образец, утвърден със заповед на заместник-председателя.
(5) Информация по ал. 3 се обработва и оповестява от комисията по подходящ начин.

Основания за заличаване от регистъра

Чл. 312. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията може да заличи с решение застрахователния брокер от регистъра:
1. когато е представил неверни данни или документи с невярно съдържание, които са послужили като основание за вписването му в регистъра;
2. когато не е започнал да извършва дейност по застрахователно посредничество в срок една година от вписването му в регистъра;
3. когато е престанал да извършва дейността си за повече от 6 месеца;
4. (изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г., доп., бр. 25 от 2026 г.) когато е престанал да отговаря на условията за извършване на дейност като застрахователен брокер по чл. 300б, чл. 303, 304, 305 или 306;
5. когато срещу него бъде открито производство по обявяване в несъстоятелност или ликвидация;

6. когато на регистрирания му адрес на управление системно не могат да бъдат открити лицата, оправомощени да управляват и представляват застрахователния брокер, или упълномощени от тях лица, на които могат да се връчват документи и съобщения, и това възпрепятства застрахователния надзор;
7. когато е извършил груби или системни нарушения на този кодекс или на актовете по прилагането му или други съществени нарушения на закона, установени с влязъл в сила акт;
8. когато не плаща, плаща със закъснение с повече от 10 работни дни след предвидените в закона или в договор срокове или плаща частично изискуеми и ликвидни парични задължения във връзка с дейността му като застрахователен брокер;
9. когато с действията си нарушава доброволността на застраховането;
10. при смърт на физическото лице – едноличен търговец;
11. по искане на застрахователния брокер.
(2) Към искането за заличаване по ал. 1, т. 11 застрахователният брокер прилага заверен препис от решението на компетентния орган съгласно закона, устава, дружествения договор или учредителния акт за заличаването.
(3) След заличаването от регистъра застрахователният брокер не може да извършва застрахователно и презастрахователно посредничество.

Глава тридесет и първа
ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ АГЕНТИ

Раздел I
Общи положения

Определение
(Загл. изм. - ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.)

Чл. 313. (Изм. – ДВ, бр. 24 от 2018 г., бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Застрахователният агент е физическо лице или търговец, вписан в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор, което срещу възнаграждение по възлагане от застраховател извършва застрахователно посредничество от името и за сметка на застраховател.
(2) Застрахователният агент може да събира премии и да извършва плащания към ползвателите на застрахователни услуги, когато това му е възложено от застрахователя. В тези случаи застрахователният агент е длъжен да уведоми изрично ползвателя на застрахователни услуги, че има право да събира застрахователни премии от името и за сметка на застрахователя.
(3) Отношенията между застрахователя и застрахователния агент се уреждат с писмен договор за застрахователно агентство.

Ограничения на дейността

Чл. 314. (1) Застрахователният агент не може да работи за застрахователен брокер.
(2) Упражняването на дейност като застрахователен агент от физическо лице е свободна професия.
(3) Застрахователният агент – физическо лице, не може да бъде в трудови правоотношения със застраховател.

Особени ограничения

Чл. 315. (1) (Доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Застрахователният агент може да посредничи за един застраховател, получил лиценз за извършване на дейност по застраховане, обхващащо класове застраховки по раздел I от приложение № 1, и за един застраховател, получил лиценз за извършване на дейност по застраховане, обхващащо класове застраховки по раздел II от приложение № 1. Това ограничение не се прилага, когато застрахователният агент работи за застрахователи, които са част от група.
(2) Със съгласието на застрахователите по ал. 1 застрахователният агент може да извършва застрахователно посредничество и за други застрахователи, ако извършва посредничество по застраховки, различни от класа на застраховките, за които е упълномощен от застрахователите по ал. 1.
(3) В случаите, когато застрахователният агент посредничи за застраховател по раздел I от приложение № 1, който има лиценз и по т. 1 и/или т. 2, буква "А", раздел II от приложение № 1, може да посредничи за друг застраховател с лиценз по раздел II от приложение № 1 с изключение на посредничество по застраховки по т. 1 и т. 2, буква "А", раздел II от приложение № 1.
(4) Когато две или повече лица, които са свързани лица или които извършват дейност в общо помещение, чрез общи средства или по друг начин, от който може да се направи обосновано заключение, че действат обединено, извършват всяко поотделно дейност като застрахователен агент за различни застрахователи, се приема, че извършват заедно дейност като застрахователен брокер без необходимата по закон регистрация, освен в следните случаи:
1. когато всички лица са служители на един и същ агент, който спазва ограниченията по ал. 1 и 2, или
2. когато всички лица са агенти и с дейността си заедно не нарушават ограничението по ал. 1.
(5) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Застрахователният агент е длъжен да уведоми ползвателя на застрахователни услуги за кои застрахователи и по кои застрахователни продукти има право да посредничи. Задължението по изречение първо се изпълнява достатъчно време преди започването на дейност по предлагане на застрахователни продукти, а в случаите на трайни взаимоотношения с ползвателя на застрахователни услуги – и при промяна на разкритите по-рано обстоятелства.

Раздел II
Условия за извършване на дейност като застрахователен агент

Гаранции за дейността на застрахователния агент

Чл. 316. (1) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Застрахователният агент – физическо лице или едноличен търговец, съответно всеки член на управителен орган на застрахователен агент – юридическо лице, и всяко друго лице, оправомощено да го управлява или представлява, трябва да имат най-малко средно образование и да отговарят на изискванията на чл. 303, ал. 1. Застрахователният агент – физическо лице или едноличен търговец, както и всяко лице, което с решение на компетентен орган на застрахователния агент – юридическо лице, съгласно закона и учредителния акт на агента е определено да отговаря за и да управлява дейността по разпространение на застрахователни продукти, както и всяко лице на ръководна длъжност в застрахователния агент, отговорно за

извършване на дейностите по разпространение на застрахователни продукти, трябва да е преминало успешно обучение по чл. 317, ал. 1 или да отговаря на едно от изискванията по чл. 303, ал. 2, т. 1 или 2. Съответните знания и умения са тези, определени в приложение № 3. Член 303, ал. 3 се прилага съответно. Служителите на застрахователния агент, непосредствено заети с дейността по разпространение на застрахователни продукти, трябва да отговарят на изискванията на чл. 303, ал. 1, да са преминали обучение по чл. 317, ал. 1 и да са издържали изпит по чл. 317, ал. 2.

(2) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Застрахователният агент е длъжен да поддържа задължителна застраховка "Професионална отговорност", валидна за цялата територия на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство, която да покрива отговорността за вреди, настъпили на територията на държава членка при извършване на дейност по застрахователно посредничество вследствие на неговото действие или бездействие. Минималната застрахователна сума на застраховката за всяко застрахователно събитие и за всички застрахователни събития за една година, в т.ч. отговорност за неплащане към застрахователя на получена застрахователна премия, съответно за неплащане към ползвателя на застрахователни услуги на застрахователни обезщетения или суми, изплатени от застрахователя, се определят с регламенти на Европейската комисия, приети на основание и в сроковете по чл. 10, параграф 7 от Директива (ЕС) 2016/97. Застрахователната сума е сумата, която е в сила съобразно съответния регламент на Европейската комисия към датата на настъпване на застрахователното събитие, освен ако размерът на застрахователната сума, вписана в застрахователната полица, е по-висок.

(3) Застраховката по ал. 2 трябва да покрива отговорността за вреди, причинени от действие или бездействие на всяко лице, оправомощено да управлява или представлява застрахователния агент, член на неговия управителен или контролен орган или негов служител при или по повод извършването на застрахователно или презастрахователно посредничество.

(4) Задължението по ал. 2 и 3 се смята за изпълнено, ако застрахователният агент представи декларация от застрахователя или застрахователите, които са го упълномощили да извършва застрахователно посредничество, за поемане на пълна отговорност за неговите действия като посредник.

(5) За застрахователния агент – юридическо лице или едноличен търговец, се прилагат разпоредбите на чл. 306. Застрахователният агент – юридическо лице, декларира обстоятелствата по чл. 306, ал. 6 пред застрахователя.

(6) За застрахователния агент – физическо лице, се прилагат разпоредбите на чл. 306, ал. 1, т. 2, освен ако е налице декларация по ал. 4. Съответно се прилага и чл. 306, ал. 3 – 5.

(7) Изискването за разкриване на клиентска сметка от застрахователния агент не се прилага, когато застрахователят е упълномощил агента да оперира с негова сметка, по която да се превеждат непосредствено застрахователните премии, предназначени за застрахователя, и застрахователните обезщетения или парични суми, предназначени за ползвателя на застрахователни услуги.

(8) (Доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Паричните средства, платени на застрахователния агент от ползвателите на застрахователни услуги, се смятат за изплатени на застрахователя, а паричните средства, платени на застрахователния агент от застрахователя, не се смятат за изплатени на ползвателя на застрахователни услуги, докато последният не ги

получи. Изречение първо се прилага и в случаите, когато събирането на премии не е възложено на застрахователния агент от застрахователя.

Обучение на застрахователните агенти

Чл. 317. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Застрахователите са длъжни да осигурят обучение на застрахователните агенти – физически лица, за дейността по разпространение на застрахователни продукти, която извършват от тяхно име, както и на лицата по чл. 316, ал. 1, изречение второ, на застрахователните агенти – юридически лица, и на служителите на застрахователни агенти – юридически лица или еднолични търговци, непосредствено заети с дейностите по разпространение на застрахователни продукти.
(2) Застрахователят е длъжен да проведе изпит накрая на обучението по ал. 1 и да издаде удостоверение на успешно издържалите изпита застрахователни агенти и техни служители, което да удостоверява проведеното обучение и придобиването на съответните знания и умения, определени в приложение № 3, както и правото да предлагат посочените в удостоверението класове застраховки.
(3) Всеки застраховател е длъжен да осигури продължаващо професионално обучение и развитие на лицата по ал. 1, което да отговаря на изискванията по чл. 292, ал. 2 и се документира и отчита съгласно чл. 292, ал. 3.

Проверка за спазване на изискванията

Чл. 318. (1) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г., доп., бр. 25 от 2026 г.) Преди да подаде искане за вписване на застрахователен агент в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор, застрахователят установява дали лицето отговаря на изискванията, установени в тази глава и чл. 300б, и дали за него е предоставена информацията по чл. 307, ал. 1, т. 8 – 10. Застрахователят не може да подаде за вписване в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор лице, когато са налице основанията за отказ по чл. 310, ал. 1 и 2.
(2) В случай че лицето по ал. 1 няма застраховка "Професионална отговорност", застрахователят, който е сключил договор с него, носи пълна отговорност за неговите действия във връзка с извършването на застрахователното посредничество по договора.
(3) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Застрахователят осъществява текущ контрол за постоянното спазване на изискванията за квалификация и добра репутация на своите застрахователни агенти и техните служители. Застрахователят осъществява текущ контрол и за спазването на задълженията по чл. 316, ал. 2, 3, 5 и 6 от своите застрахователни агенти.

Вписване в регистъра

Чл. 319. (1) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Застрахователят води списък на лицата, с които има сключени договори за застрахователно агентство. Към списъка се съхраняват съответните документи по чл. 307, въз основа на които е установено спазване на изискванията по чл. 318, ал. 1.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 24 от 2018 г., бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Застрахователят подава искане до комисията за вписване в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор на лицата, които желае да извършват застрахователно агентство за него, като подаването на искане за вписване се смята за удостоверяване, че е извършена проверка по чл. 318, ал. 1 и че съответното лице отговаря на изискванията по чл.

318, ал. 1. Застрахователният агент е длъжен самостоятелно да подаде искане за вписване в регистъра на комисията, когато извършва посредничество за застраховател от друга държава членка, който извършва дейност в Република България при условията на свободата на предоставяне на услуги, като прилага съответните документи по чл. 307 в 14-дневен срок от подписването на договора за застрахователно агентство.
(3) Застрахователят отразява всяка промяна във фактите и обстоятелствата в списъка по ал. 1 и уведомява за това комисията. В случаите по ал. 2, изречение второ уведомяването за промяна във фактите и обстоятелствата се извършва от застрахователния агент.
(4) Задължението по ал. 3 се изпълнява в 7-дневен срок от узнаването на съответния факт или обстоятелство.

Удостоверение за легитимация

Чл. 320. (1) (Изм. – ДВ, бр. 24 от 2018 г., бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) След регистрирането на застрахователния агент в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор застрахователят му издава удостоверение за легитимация по образец, утвърден от заместник-председателя, което съдържа най-малко следните данни:
1. името и адреса на физическото лице, съответно фирмата, седалището и адреса на управление на застрахователния агент – едноличен търговец;
2. адреса на офиса или на клона, в който се извършва дейността;
3. класовете застраховки, които може да предлага, и максималния размер на застрахователната сума, до която може да сключва такива застраховки;
4. имената на лицата, оправомощени да управляват и представляват застрахователния агент – юридическо лице;
5. регистъра, в който е вписан, и начините, по които вписването може да се удостовери.
(2) Застрахователният агент е длъжен да постави копие на удостоверението на видно място във всяко помещение, в което извършва своята дейност.

Основания за заличаване от регистъра

Чл. 321. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г., бр. 24 от 2018 г., доп., бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) За заличаването на застрахователния агент от регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор се прилага съответно чл. 312, ал. 1. Комисията заличава застрахователния агент от регистъра и при прекратяване на договора за застрахователно агентство, като искането за заличаване може да се подаде както от застрахователя, така и от агента. Когато искането за заличаване се подава от агента, то се придружава с доказателства за прекратяване на договора за застрахователно агентство.
(2) След заличаването от регистъра застрахователният агент не може да извършва застрахователно посредничество. Застрахователният агент е длъжен да върне издаденото удостоверение за легитимация.

Глава тридесет и първа "а"
(Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.)
ПОСРЕДНИЦИ, ПРЕДЛАГАЩИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПРОДУКТИ КАТО ДОПЪЛНИТЕЛНА ДЕЙНОСТ

Определение

Чл. 321а. (Нов – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Посредникът, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, е физическо лице или търговец, вписан в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор, който срещу възнаграждение по възлагане от застраховател извършва разпространение на застрахователни продукти от името и за сметка на застраховател.
(2) Кредитна институция или инвестиционен посредник не може да се регистрира като посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност.

Изисквания към дейността. Регистрация

Чл. 321б. (Нов – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) За посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, се прилагат изискванията по чл. 313, ал. 2 и 3, чл. 314 и чл. 315.
(2) За условията за извършване на дейност от посредника, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, се прилагат чл. 316 и 317, като приложение № 3 относно минималните изисквания за професионални знания и умения не се прилага. Лицата по чл. 316, ал. 1, изречение второ, на посредника, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, както и неговите служители, непосредствено заети с дейността по разпространение на застрахователни продукти, трябва да познават условията на застрахователните продукти, които разпространяват, както и правилата за уреждане на претенции по тези продукти, а също и правилата за обработване на жалби от страна на ползватели на застрахователни услуги. Обученията по чл. 317 на посредниците, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, се съобразяват с равнището на знания и умения съгласно изречение второ.
(3) За регистрацията на посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, се прилагат чл. 318, 319, 320 и 321.

Глава тридесет и втора
ПРАВО НА УСТАНОВЯВАНЕ И СВОБОДА НА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА УСЛУГИ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ И ПРЕЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПОСРЕДНИЦИ
(Загл. изм. - ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.)

Извършване на дейност от застрахователен брокер, застрахователен агент и посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, от Република България в друга държава членка
(Загл. изм. - ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.)

Чл. 322. (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г., бр. 24 от 2018 г., бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Застрахователен брокер и застрахователен агент, регистрирани при условията и по реда на глава тридесета, съответно глава тридесет и първа, както и посредници, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, регистрирани по реда на глава тридесет и първа "а", могат да извършват дейност на територията на друга приемаща държава членка при условията на правото на установяване и на свободата на предоставяне на услуги.

(2) Когато посредник по ал. 1 за първи път възнамерява да извършва дейност на територията на приемаща държава членка при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, той предоставя на комисията следната информация:
1. името/наименованието, адреса/адреса на управление/седалището или когато е приложимо – ЕИК;
2. държавата членка или държавите членки, в които възнамерява да извършва дейност;
3. категорията си като посредник и в случаите на застрахователен агент и посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност – наименованието на застрахователя, който представлява или с когото има договор за разпространение на застрахователни услуги;
4. съответните класове застраховки, когато посредникът не извършва посредничество по всички класове застраховки или не желае да извършва посредничество по всички класове застраховки, за които е регистриран, при упражняване на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги.
(3) Когато посредник по ал. 1 за първи път възнамерява да извършва дейност на територията на приемаща държава членка при условията на правото на установяване, посредникът предоставя в комисията и следната информация:
1. адреса в приемащата държава членка, на който могат да се получават документи;
2. имената на всички лица, които отговарят за управлението на клона или на трайното присъствие.
(4) Всяко трайно присъствие на посредник на територията на друга държава членка, което е еквивалентно на клон, се третира по същия начин като клон, освен ако трайното присъствие на посредника не е дъщерно дружество, регистрирано в приемащата държава членка.
(5) В срок един месец от получаването на уведомлението за намерение за извършване на дейност на територията на приемаща държава членка при условията на свободата на предоставяне на услуги, предоставено заедно с информацията по ал. 2, комисията уведомява съответния компетентен орган на приемащата държава членка. Комисията незабавно уведомява писмено застрахователния брокер, застрахователния агент или застрахователния посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, за уведомяването на компетентния орган на приемащата държава членка, както и че посредникът може да започне дейността си в приемащата държава членка. Заедно с това комисията уведомява посредника за начина, по който може да се запознае с правилата, установени в защита на обществения интерес, приложими на територията на приемащата държава членка, както и че посредникът трябва да спази тези правила, за да започне и да извършва дейността си в приемащата държава членка.
(6) В срок един месец от получаването на уведомлението за намерение за извършване на дейност на територията на приемаща държава при условията на правото на установяване, предоставено заедно с информацията по ал. 2 и 3, комисията уведомява съответния компетентен орган на приемащата държава членка и незабавно уведомява писмено застрахователния брокер, застрахователния агент или застрахователния посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, за уведомяването на компетентния орган на приемащата държава членка.
(7) Комисията уведомява посредника по ал. 6 и за информацията относно правилата, установени в защита на обществения интерес, приложими на територията на приемащата държава членка, получена от компетентния орган в тази държава, и го уведомява, че посредникът трябва да спази тези правила, за да започне и да извършва дейността си в

приемащата държава членка. Когато в срок един месец от получаването на уведомлението компетентният орган не е изпратил информацията по изречение първо, посредникът по ал. 1 може да открие клона и да започне дейността си.
(8) Комисията може да откаже в срока по ал. 6 да предостави информацията по ал. 2 и 3 на съответния компетентен орган на приемащата държава членка с мотивирано решение, ако организационната система на посредника или неговото финансово състояние са неподходящи или са недостатъчни с оглед на дейността по разпространение на застрахователни продукти, по които посредникът възнамерява да извършва дейност в държавата членка. Комисията уведомява незабавно посредника за решението по изречение първо.
(9) При промяна на някое от обстоятелствата, за които е била предоставена информация съгласно ал. 2 или 3, застрахователният брокер, застрахователният агент или посредникът, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, уведомява писмено комисията за промяната най-малко един месец преди извършването ѝ. Комисията уведомява компетентния орган на приемащата държава членка за промяната в срок не по-късно от един месец от датата на получаването на информацията.
(10) Комисията уведомява незабавно съответния компетентен орган на приемащата държава, в случай че застрахователният брокер, съответно застрахователният агент или посредникът, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, бъде заличен от регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор.

Извършване на дейност в Република България от застрахователни и презастрахователни посредници от друга държава членка
(Загл. изм. - ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.)

Чл. 323. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Застрахователен, съответно презастрахователен посредник или посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, регистриран в друга държава членка, може да извършва дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги.
(2) Комисията незабавно потвърждава пред компетентния орган на държавата по произход получаването на уведомление за намерението на застрахователен, съответно презастрахователен посредник или посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, регистриран в държавата по произход, да извършва дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, и на информация, аналогична на информацията по чл. 322, ал. 2 и 3. Когато е получено уведомление по изречение първо за извършване на дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване, в срок един месец от получаването на информацията по чл. 6, параграф 1 от Директива (ЕС) 2016/97 на Европейския парламент и Съвета от 20 януари 2016 г. относно разпространението на застрахователни продукти (ОВ, L 26/19 от 2 февруари 2016 г.), наричана по-нататък "Директива (ЕС) 2016/97", комисията уведомява компетентния орган на държавата по произход за правилата по чл. 289.
(3) Дейността по застрахователно, съответно презастрахователно посредничество при условията на свободата на предоставяне на услуги може да започне от датата, на която застрахователният, съответно презастрахователният посредник или посредникът, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, регистриран в друга държава членка,

е получил уведомление от компетентния орган на държавата по произход за потвърждаване на уведомлението по ал. 2, изречение първо от страна на комисията.
(4) Дейността по застрахователно посредничество при условията на правото на установяване може да започне от датата, на която застрахователният посредник, съответно посредникът, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, регистриран в друга държава членка, е получил уведомление от компетентния орган на държавата по произход, че комисията го е уведомила за правилата по чл. 289, съответно от изтичането на срока по ал. 2, изречение второ.
(5) Дейността по ал. 3 и 4 започва и се извършва, като застрахователният, съответно презастрахователният посредник или посредникът, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, регистриран в друга държава членка, спазва правилата по чл. 289.

Разпределяне на правомощия между компетентните органи на държавата членка по произход и на приемащата държава членка по силата на споразумение

Чл. 323а. (Нов – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Когато мястото, откъдето се управлява основната дейност – основното място на дейност, на застрахователен или презастрахователен посредник или на посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, със седалище в друга държава членка, се намира в Република България, комисията може да сключи споразумение с компетентния орган на държавата членка по произход, по силата на което комисията да действа като компетентен орган на държавата членка по произход по отношение на изискванията по глави IV, V, VI и VII от Директива (ЕС) 2016/97.
(2) Когато мястото, откъдето се управлява основната дейност – основното място на дейност, на застрахователен или презастрахователен посредник или на посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, със седалище в Република България, се намира в друга държава членка, комисията може да сключи споразумение с компетентния орган на приемащата държава членка, по силата на което компетентният орган на приемащата държава членка да действа като компетентен орган на държавата членка по произход по отношение на изискванията по глави IV, V, VI и VII от Директива (ЕС) 2016/97.
(3) В случай на споразумение по ал. 1 и 2 комисията уведомява посредника, за когото се отнася споразумението, както и Европейския орган.

Разпределяне на правомощия между компетентните органи на държавата членка по произход и на приемащата държава членка

Чл. 323б. (Нов – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) При извършване на дейност по застрахователно, съответно презастрахователно посредничество при правото на установяване на територията на Република България комисията, съответно заместник-председателят, осъществява текущ надзор по отношение на дейността на клона за спазване на изискванията по чл. 146, ал. 5 – 8, чл. 149 – 151, чл. 288, ал. 1 – 3, чл. 288а, 299а, 324, 325, 325а, 330, 333 и по глава тридесет и пета.
(2) Комисията, съответно заместник-председателят, има право да проверява организацията на дейността на клона и да изисква извършването на необходимите промени, които да позволят прилагането на разпоредбите на чл. 146, ал. 5 – 8, чл. 149 – 151, чл. 288, ал. 1 – 3, чл. 288а, 299а, 324, 325, 325а, 330, 333 и по глава тридесет и пета, както и на нормативните актове по

тяхното прилагане по отношение на дейността на клона на територията на Република България.

Нарушаване на задълженията при извършване на дейност при условията на свободата на предоставяне на услуги

Чл. 323в. (Нов – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Когато комисията установи, че застрахователен или презастрахователен посредник, съответно посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, който извършва дейност на територията на Република България при условията на свободата на предоставяне на услуги, нарушава разпоредбите на този кодекс, тя уведомява за това компетентния орган на държавата по произход.

(2) Когато въпреки предприетите мерки от компетентния орган на държавата членка по произход или ако такива мерки не са били предприети, или са били неефективни и застрахователният посредник, съответно посредникът, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, продължава да действа по начин, който уврежда в значителна степен интересите на ползвателите на застрахователни услуги в Република България или правилното функциониране на застрахователния, съответно презастрахователния пазар, комисията, след като информира компетентния орган на държавата членка по произход, предприема подходящи мерки за предотвратяване на по-нататъшни нередности, включително чрез налагане на забрана за посредника да продължава да извършва нова стопанска дейност на територията на Република България. В случаите по изречение първо комисията може да отнесе въпроса до Европейския орган и да поиска от него съдействие съгласно член 19 от Регламент (ЕС) № 1094/2010.

(3) Алинеи 1 и 2 не засягат правомощията на комисията и на заместник-председателя да приложат мерки по чл. 587, съответно да наложат административни наказания за предотвратяване или прекратяване на нарушения, при необходимост от незабавни действия в защита на интересите на ползвателите на застрахователни услуги. В този случай комисията може да наложи забрана за посредника да продължава да извършва нова стопанска дейност на територията на Република България.

(4) Комисията уведомява незабавно писмено посредника по ал. 1, компетентния орган на държавата членка по произход, Европейския орган и Европейската комисия за всяка приложена от нея мярка по ал. 2 или 3 заедно с изчерпателните мотиви за нейното прилагане.

Нарушаване на задълженията при извършване на дейност при условията на правото на установяване

Чл. 323г. (Нов – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) При установяване на нарушение на изискванията по чл. 146, ал. 5 – 8, чл. 149 – 151, чл. 288, ал. 1 – 3, чл. 288а, 299а, 324, 325, 325а, 330, 333 и по глава тридесет и пета от застрахователен или презастрахователен посредник, съответно от посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, който извършва дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване, комисията, съответно заместник-председателят, прилага мерките съгласно този кодекс.

(2) При установяване на нарушение на Директива (ЕС) 2016/97, различно от нарушенията на изискванията по чл. 146, ал. 5 – 8, чл. 149 – 151, чл. 288, ал. 1 – 3, чл. 288а, 299а, 324, 325, 325а, 330, 333 и по глава тридесет и пета, от посредник по ал. 1 комисията уведомява компетентния орган в държавата по произход на посредника. Прилага се чл. 323в, ал. 2, 3 и 4.

Действия при нарушения в друга държава членка

Чл. 323д. (Нов – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Когато комисията е била уведомена от компетентния орган на приемащата държава членка за извършено нарушение от местен застрахователен или презастрахователен посредник или от посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, който извършва дейност в тази държава членка при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, комисията, съответно заместник-председателят, след установяване на нарушение прилага мерки по чл. 587 и уведомява компетентния орган на приемащата държава членка за тях.

Правомощия по отношение на националните разпоредби, установени в защита на обществения интерес

Чл. 323е. (Нов – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) В случай на нарушение на правилата по чл. 289 от застрахователен или презастрахователен посредник или от посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, от друга държава членка, който извършва дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или свободата на предоставяне на услуги, се прилагат мерките и санкциите, които се прилагат за лицата с постоянно пребиваване или със седалище в Република България. В този случай комисията може да наложи забрана за посредника да продължава да извършва нова стопанска дейност на територията на Република България.
(2) Комисията може да наложи забрана на разпространител на застрахователни продукти от друга държава членка да извършва дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, когато съответната дейност е изцяло или предимно насочена към територията на Република България с единствената цел за избягване на правни разпоредби, които биха били приложими, ако този разпространител на застрахователни продукти пребивава или има седалище в Република България, и когато неговата дейност застрашава сериозно правилното функциониране на пазара на застрахователни или презастрахователни продукти в Република България по отношение на защитата на ползвателите на застрахователни услуги. При налагане на забраната по изречение първо се прилага редът по чл. 587, ал. 5, 6, 8 и 9, чл. 588 и 589. В такъв случай комисията, съответно заместник-председателят, след информиране на компетентния орган на държавата членка по произход могат да предприемат по отношение на този разпространител на застрахователни продукти всички целесъобразни мерки съгласно този кодекс, необходими, за да бъдат защитени правата на ползвателите на застрахователни услуги в Република България.
(3) Комисията може да отнесе въпроса по ал. 2 до Европейския орган и да поиска от него съдействие в съответствие с член 19 от Регламент (ЕС) № 1094/2010.

Идентификационен код на правния субект на застрахователен брокер, застрахователен агент и посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, от Република България в друга държава членка

Чл. 323ж. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) Застрахователен и презастрахователен посредник, и посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност със седалище в Република България, заявил намерение да извършва дейност на територията на държава членка, е длъжен да разполага с идентификационен код на правния субект.

(2) Лицето по ал. 1 уведомява комисията за своя идентификационен код в 7-дневен срок от издаването на съответния код.
(3) При предоставянето на информация на Европейския орган за дейността на лице по ал. 1 се посочва и неговият идентификационен код.

Глава тридесет и втора "а"
(Нова – ДВ, бр. 67 от 2025 г.)
ИЗВЪРШВАНЕ НА ДЕЙНОСТ В РЕПУБ-ЛИКА БЪЛГАРИЯ ОТ ПОСРЕДНИЦИ В ЗАСТРАХОВАНЕТО И ПРЕЗАСТРАХОВАНЕТО ОТ ТРЕТА ДЪРЖАВА. ИЗВЪРШВАНЕ НА ДЕЙНОСТ В ТРЕТА ДЪРЖАВА ОТ ПОСРЕДНИЦИ В ЗАСТРАХОВАНЕТО И ПРЕЗАСТРАХОВАНЕТО ОТ РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Раздел I
(Нов – ДВ, бр. 67 от 2025 г.)
Извършване на дейност в Република България от застрахователен и презастрахователен пос-редник от трета държава и клон на търговец от трета държава като посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност

Условия за извършване на дейност в Република България от застрахователен и презастрахователен посредник от трета държава и клон на търговец от трета държава като посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност

Чл. 323з. (Нов – ДВ, бр. 67 от 2025 г.) (1) Застрахователен или презас-трахователен посредник със седалище в трета държава има право да извършва дейност по разпространение на застрахователни или презастрахователни продукти на територията на Република България чрез клон, регистриран по Търговския закон, след вписване в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор на някоя от формите за извършване на застрахователно или презас-трахователно посредничество, допустими по този кодекс. Не се допуска едновременно извършване на дейност като застрахователен брокер и като застрахователен агент на местен застраховател чрез клон на застрахователен или презастрахователен посредник със седалище в трета държава.
(2) Клон на търговец от трета държава, регистриран по Търговския закон, има право да извършва дейност на територията на Репуб-лика България като посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, при условията на чл. 294, ал. 2 във връзка с чл. 321а и 321б, съответно на чл. 295.

Регистрация на клон на застрахователен и презастрахователен посредник от трета държава и клон на търговец от трета държава като посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност

Чл. 323и. (Нов – ДВ, бр. 67 от 2025 г.) (1) Комисията може да регист-рира клон на посредник по чл. 323з, ал. 1, при условие че:
1. лицето има право съгласно националното си законодателство да извършва дейност по разпространение на застрахователни или презастрахователни продукти;
2. клонът на посредника отговаря на изискванията по глава тридесета, раздел I и II – при регистрация за дейност като застрахователен брокер, съответно на изискванията по глава тридесет и първа – при регистрация за дейност като застрахователен агент на местен застраховател;
3. управителят на клона отговаря на изискванията по чл. 303, ал. 1 – 7 – при регистрация за дейност като застрахователен брокер, съответно на изискванията по чл. 316, ал. 1, изречение първо, второ и трето – при регистрация за дейност като застрахователен агент на местен застраховател.
(2) За регистрацията на клон на посредник по чл. 323з, ал. 1 като застрахователен брокер се прилага глава тридесета, раздел III. За регистрацията на клон на посредник по чл. 323з, ал. 1 като застрахователен агент клонът е длъжен самостоятелно да подаде искане за вписване в регистъра на комисията, като прилага съответните документи по чл. 307 в 14-дневен срок от подписването на договора за застрахователно агентство с местен застраховател.
(3) За регистрация на клон на посредник по чл. 323з, ал. 2 се прилагат чл. 321а и 321б. Клонът е длъжен самостоятелно да подаде искане за вписване в регистъра на комисията, като прилага съответните документи по чл. 307 в 14-дневен срок от подписването на договора за посредничество като допълнителна дейност.
(4) Комисията може да откаже регистрация на клона на посредник по чл. 323з, ал. 1 или 2 на основанията по чл. 310.
(5) Комисията може да заличи с решение клона на посредник по чл. 323з, ал. 1 или 2 на основанията по чл. 312.

Прилагане на разпоредбите по отношение на застрахователни и презастрахователни посредници и посредници, предлагащи зас-трахователни продукти като допълнителна дейност, от трети държави

Чл. 323к. (Нов – ДВ, бр. 67 от 2025 г.) (1) Доколкото в този кодекс не е предвидено друго, клонът на посредник по чл. 323з, ал. 1 или 2 има правата и задълже-нията на застрахователен, съответно на презастрахователен, посредник или посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, със седалище в Република България и за дейността си в страната подлежи на държавния застраховате-лен надзор, осъществяван от комисията и от заместник-председателя.
(2) Клонът на посредник по чл. 323з, ал. 1 или 2 няма право да извършва дейност при условията на правото на установяване и на свободата за предоставяне на услуги в други държави членки.

Раздел II
(Нов – ДВ, бр. 67 от 2025 г.)
Извършване на дейност в трета държава от застрахователен и презастрахователен посредник и посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, от Република България

Условия за извършване на дейност от застрахователен или презастрахователен посредник от Република България в трети страни

Чл. 323л. (Нов – ДВ, бр. 67 от 2025 г.) (1) Застрахователен брокер, застрахователен агент или посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, вписан в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор при условията и по реда на този кодекс, извършва дейност в трета държава при условията и по реда на законодателството на приемащата трета държава.
(2) Застрахователен брокер, застрахователен агент или посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, вписан в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор при условията и по реда на този кодекс, който възнамерява да извършва дейност в трета държава, уведомява комисията преди започване на дейността в приемащата трета държава, но не по-късно от 7 дни след произнасяне на компетентния орган на приемащата трета държава в отговор на искането за започване на дейността.

ДЯЛ ТРЕТИ
ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ. ПРАКТИКИ ПРИ РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПРОДУКТИ

Глава тридесет и трета
ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ

Раздел I
Информация относно застрахователя или застрахователния посредник

Информация относно застрахователя

Чл. 324. (1) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Достатъчно време преди сключване на застрахователния договор застрахователят е длъжен да предостави следната информация:
1. обстоятелството, че е застраховател, наименованието и правно-организационната си форма;
2. името на държавата членка, в която се намира седалището му, и името на държавата членка по седалището на клона, когато застрахователният договор се сключва чрез клон в държава членка, различна от държавата членка по седалището на застрахователя;
3. адреса на управление в държавата по седалището, както и адреса на управление на клона, когато застрахователният договор се сключва чрез клон в държава членка, различна от държавата членка по седалището на застрахователя;
4. реда за подаване на жалби съгласно правилата за уреждане на претенции по чл. 104, ал. 1 и интернет страницата, на която са публикувани;
5. възможността за подаване на жалби пред комисията и други държавни органи, както и формите за извънсъдебно разглеждане на спорове, които са на разположение на ползвателя на застрахователни услуги в Република България;

6. интернет адреса на доклада за платежоспособността и финансовото състояние на застрахователя;
7. (нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) дали предоставя съвет относно разпространяваните от него застрахователни продукти.
(2) Информацията по ал. 1, т. 2 се съдържа във всеки документ, който застрахователят изпраща до ползвателя на застрахователни услуги. Информацията по ал. 1, т. 3 задължително се вписва в застрахователния договор, съответно във всеки друг документ, с който се предоставя застрахователно покритие, когато от него произтичат задължения за ползвателя на застрахователни услуги.
(3) В договора за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, сключен със застраховател, който извършва дейност в Република България при условията на свободата на предоставяне на услуги, задължително се вписва и името и адресът, съответно наименованието и адресът на управление на представителя за уреждане на претенции на застрахователя в Република България. Когато адресът, на който се намира представителят, е различен от адреса му на управление, той също се вписва в застрахователния договор.
(4) Когато застрахователният договор се сключва чрез застрахователен посредник, информацията по ал. 1 – 3 се предоставя от застрахователния посредник.
(5) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) При директни продажби, достатъчно време преди сключването на застрахователен договор, застрахователят разкрива пред ползвателя на застрахователни услуги естеството на възнаграждението, получавано от неговите служители във връзка със застрахователния договор. Ако ползвателят прави плащания, различни от текущи премии и планирани плащания, по застрахователния договор след сключването му, застрахователят разкрива информацията по изречение първо за всяко подобно плащане.

Предоставяне на информация на ползватели на застрахователни услуги от застрахователен посредник

Чл. 325. (1) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Достатъчно време преди сключване на застрахователен договор и ако е необходимо, при неговото изменение или подновяване застрахователният посредник предоставя на ползвателя на застрахователни услуги най-малко следната информация:
1. обстоятелството, че е застрахователен брокер, съответно застрахователен агент, името и адреса си, съответно наименованието, седалището и адреса на управление;
2. регистъра, в който е вписан, и начините, по които вписването може да се удостовери;
3. дали притежава пряко, или чрез свързани лица повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание или от капитала на застраховател;
4. дали застраховател, или предприятие майка на застраховател притежава пряко или чрез свързани лица акции или дялове, представляващи повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание или от капитала на застрахователния брокер или застрахователния агент;
5. реда, по който могат да се подават жалби от ползватели на застрахователни услуги и други заинтересовани лица срещу застрахователния брокер или застрахователния агент;
6. възможността за подаване на жалби срещу застрахователния посредник пред комисията и други държавни органи, както и формите за извънсъдебно разглеждане на спорове, които са на разположение на ползвателя на застрахователни услуги в Република България;
7. (нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) дали представлява ползвателя на застрахователни услуги, или действа от името и за сметка на застраховател.

(2) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Достатъчно време преди сключване на застрахователния договор застрахователният посредник уведомява ползвателя на застрахователни услуги и за това дали:
1. предоставя съвети в качеството си на застрахователен брокер относно разпространяваните от него застрахователни продукти и дали предоставя съветите си в качеството си на застрахователен брокер съгласно чл. 325а, ал. 5, или
2. има договорно задължение да извършва застрахователно посредничество изключително за един или повече застрахователи, като в този случай застрахователният посредник му предоставя имената на тези застрахователи, или
3. няма договорно задължение да извършва застрахователно посредничество изключително за един или повече застрахователи и не предоставя съветите си съгласно чл. 325а, ал. 5, като в този случай застрахователният посредник му предоставя имената на застрахователите, за които може да извършва застрахователно посредничество;
4. естеството на възнаграждението, което получава във връзка със застрахователния договор;
5. във връзка със застрахователния договор работи срещу:
а) такса – възнаграждението му се изплаща пряко от клиента;
б) комисиона от какъвто и да е вид в случаите, когато възнаграждението му е включено в застрахователната премия;
в) друг вид възнаграждение, включително икономически ползи от всякакъв вид, предложени или дадени във връзка със застрахователния договор;
г) съчетание на който и да е от видовете възнаграждение, посочени в букви "а", "б" или "в".
(3) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Когато таксата се заплаща пряко от ползвателя на застрахователни услуги, застрахователният посредник го информира за нейния размер или, когато това не е възможно, за метода на нейното изчисляване.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Когато ползвателят на застрахователни услуги прави плащания, различни от текущи премии и планирани плащания, по застрахователния договор след сключването му, застрахователният посредник разкрива информацията по ал. 1 – 3 преди всяко плащане.
(5) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Посредниците, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, с изключение на посредниците по чл. 295, ал. 1, спазват разпоредбите на ал. 1, т. 1, 2, 5 и 6 и на ал. 2, т. 4.

Съвет и стандарти за продажби, когато не се предоставя съвет

Чл. 325а. (Нов – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Преди сключването на застрахователен договор разпространителят на застрахователни продукти е длъжен да постави въпроси към ползвателя на застрахователни услуги и въз основа на информацията, предоставена от него, да определи неговите изисквания и потребности, както и да му предостави обективна информация относно застрахователния продукт в разбираема форма, така че да му даде възможност да вземе информирано решение. Разпространителят на застрахователни продукти е длъжен да документира и съхранява документи за поставените въпроси към ползвателя, дадените отговори от него и предоставената информация за застрахователния продукт, когато е бил сключен застрахователен договор. Когато договорът е сключен от застрахователен агент, съхраняването на документите по изречение второ се извършва от застрахователя.
(2) Всяко предложение за сключване на договор трябва да съответства на изискванията и потребностите от застраховане на ползвателя на застрахователни услуги.

(3) Когато преди сключването на конкретен договор се предоставя съвет, разпространителят на застрахователни продукти предоставя на ползвателя на застрахователни услуги препоръка, съобразена с личните особености на ползвателя, в която се обяснява защо определен продукт отговаря най-добре на неговите изисквания и потребности.
(4) Видът и обемът на информацията по ал. 1 – 3 зависи от сложността на предлагания застрахователен продукт и от вида на ползвателя на застрахователни услуги.
(5) Когато застрахователният брокер уведомява ползвателя на застрахователни услуги, че предоставя съветите си въз основа на справедлив и личен анализ, той е длъжен да предоставя тези съвети след анализ на достатъчно голям брой застраховки, които се предлагат на пазара, за да е в състояние да направи лична препоръка, основана на професионални критерии, относно застрахователния договор, който би бил най-подходящ да удовлетвори потребностите на ползвателя на застрахователни услуги.
(6) При спазване на разпоредбите на чл. 326 – 328, независимо дали се предоставя съвет, или не и независимо дали застрахователният продукт е част от пакет съгласно чл. 333, преди сключването на договор разпространителят на застрахователни продукти, като отчита сложността на застрахователния продукт и вида на ползвателя на застрахователни услуги, му предоставя относимата информация за застрахователния продукт в разбираема форма, за да може той да вземе информирано решение.
(7) Във връзка с разпространението на застрахователни продукти по смисъла на раздел II на приложение № 1 информацията по ал. 6 се предоставя чрез стандартизиран информационен документ за застрахователния продукт на хартиен или друг траен носител.
(8) Информационният документ за застрахователния продукт по ал. 7 се изготвя от създателя на продукта и отговаря на следните изисквания:
1. представлява кратък самостоятелен документ;
2. представен е и е структуриран по ясен и лесен за четене начин, като се използва размер шрифт, който е удобен за четене;
3. еднакво добре разбираем е, когато е изготвен в цветен оригинал и когато е отпечатан или фотокопиран в черно и бяло;
4. съставен е на официалните езици или на един от официалните езици, използвани в частта от държавата членка, в която се предлага застрахователният продукт, или ако бъде договорено между ползвателя на застрахователни услуги и разпространителя, на друг език;
5. е точен и неподвеждащ;
6. съдържа заглавието "Информационен документ за застрахователен продукт" в горната част на първата страница;
7. включва декларация, че пълната преддоговорна и договорна информация за продукта е предоставена в други документи.
(9) Информационният документ за застрахователния продукт се предоставя заедно с информацията по чл. 326.
(10) Информационният документ за застрахователния продукт съдържа следната информация:
1. информация относно вида застраховка;
2. обобщено описание на застрахователното покритие, включително основните застраховани рискове, застрахователната сума (или начина за нейното определяне) и когато е приложимо, географския обхват и обобщено описание на изключените рискове;
3. начини на плащане на премиите и срок на плащане;
4. основни изключения, когато не могат да се предявяват застрахователни претенции;

5. задължения при сключване на договора;
6. задължения по време на действието на договора;
7. задължения в случай на предявяване на застрахователна претенция;
8. срок на договора, включително началната и крайната му дата (или начина за тяхното определяне);
9. начините за прекратяване на договора.
(11) Стандартизираният формат на представяне на информационния документ за застрахователния продукт и подробностите за представянето на информацията по ал. 10 се определят с Регламент за изпълнение (ЕС) 2017/1469 на Комисията от 11 август 2017 г. за определяне на стандартизирания формат на представяне на информационния документ за застрахователния продукт (ОВ, L 209/19 от 2017 г.).

Раздел II
Информация относно застрахователния продукт

Обща информация преди сключване на застрахователен договор

Чл. 326. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Преди сключване на застрахователен договор разпространителят на застрахователни продукти, в това число посредниците по чл. 295, ал. 1, са длъжни да представят на всеки ползвател на застрахователни услуги следната информация относно застрахователния продукт:
1. приложимия закон спрямо застрахователния договор, когато страните нямат право на избор;
2. приложимия закон и закона, който застрахователят предлага да бъде избран, когато страните имат право на избор.

Допълнителна информация преди сключване на застрахователни договори по раздел I от приложение № 1

Чл. 327. (1) Преди сключване на застрахователен договор по застраховка по раздел I от приложение № 1 застрахователят, съответно застрахователният посредник, е длъжен да представи на всеки ползвател на застрахователни услуги следната допълнителна информация относно застрахователния продукт:
1. определянето на всяко плащане и всяка опция;
2. срока на договора;
3. начините за прекратяване на договора;
4. начините на плащане на премиите и срок на плащанията;
5. начините за изчисляване и разпределяне на бонусите, когато такива са предвидени;
6. откупната стойност и намалената застрахователна сума и степента, до която те са гарантирани;
7. премиите за всяко застрахователно плащане както за основните плащания, така и допълнителните плащания, когато това е относимо;
8. за полиците, свързани с дялове в инвестиционен фонд – определяне на дяловете, с които са свързани плащанията;
9. характера на базовите активи за полици, свързани с дялове в инвестиционен фонд;
10. условията, при които е възможно едностранно прекратяване на договора;
11. обща информация за данъчния режим, приложим към съответния договор.

(2) Застрахователят, съответно застрахователният посредник, предоставя също така и конкретна информация с оглед правилното разбиране на основните рискове по договора, които поема застраховащият, съответно застрахованият.

Информация, предоставяна по време на действието на застрахователния договор

Чл. 328. (1) Застрахователят е длъжен да представя на застраховащия следната информация по време на действие на застрахователния договор по раздел I от приложение № 1:

1. всяка промяна в общите условия, ако приложимото законодателство допуска това без съгласието на застраховащия;

2. всяка промяна във фирмата на застрахователя, правноорганизационната му форма или адреса на управление, съответно в адреса на управление на клона, с който е сключен договорът;

3. информацията по чл. 327, ал. 1, т. 4 – 10, в случай че промяната на общите условия или съответно на приложимото законодателство води до промяна в тези уговорки;

4. ежегодно информация за състоянието на бонусите.

(2) Когато във връзка с предложение за сключване или със сключване на договор за застраховка "Живот" застрахователят предоставя данни за размера на евентуални плащания над и извън договорно определените плащания, застрахователят предоставя на застраховащия примерно изчисление, с което плащане на падежа се определя въз основа на изчислението на премията с три различни лихвени процента. Това не се прилага за краткосрочни застраховки. Застрахователят информира застраховащия, по ясен и разбираем начин, че примерното изчисление е само калкулационен пример, основаващ се на абстрактни допускания, и че застраховащият не може да обосновава каквито и да е претенции по договора въз основа на примерното изчисление.

(3) В случай на застраховки с участие в резултата застрахователят информира застраховащия писмено и ежегодно относно състоянието на вземанията му, представляващи участие в резултата. Освен това, когато застрахователят е предоставил данни относно евентуалното бъдещо развитие на участието в резултата, той информира застраховащия за разликите между действителното развитие и първоначалните данни.

Изключение от задължението за предоставяне на информация

Чл. 329. (1) (Предишен текст на чл. 329, изм. - ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Информацията по чл. 324, 325 и 325а може да не се предоставя при разпространение на застрахователни продукти за големи рискове или в случай на разпространение на презастрахователни продукти, както и при предоставяне на предварително покритие по реда на чл. 356.

(2) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Информацията, предвидена в чл. 341 и 342, не се предоставя на професионални клиенти по смисъла на член 4, параграф 1, т. 10 от Директива 2014/65/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 15 май 2014 г. относно пазарите на финансови инструменти и за изменение на Директива 2002/92/ЕО и на Директива 2011/61/ЕС (ОВ, L 173/349 от 12 юни 2014 г.), наричана по-нататък "Директива 2014/65/ЕС".

Способи за предоставяне на информация на ползвателите на застрахователни услуги

Чл. 330. (1) (Доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Разпространителите на застрахователни продукти предоставят безплатно информация по чл. 324 – 328, 341 и 342 на ползвателите на застрахователни услуги:
1. на хартиен носител;
2. по ясен и коректен начин, разбираем за ползвателя на застрахователни услуги;
3. на официалния език на държавата членка, в която е разположен рискът, или на друг език – със съгласието на ползвателя на застрахователни услуги.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Информацията по ал. 1 може да се предостави и на:
1. друг траен носител, различен от хартия, при спазване на условията по ал. 4;
2. страница в интернет при спазване на условията по ал. 5.
(3) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Когато информацията по ал. 1 се предоставя на траен носител, различен от хартия, или чрез страница в интернет, по искане на ползвателя на застрахователни услуги тя му се предоставя безплатно и на хартиен носител.
(4) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Информацията по ал. 1 може да се предостави на траен носител, различен от хартия, ако:
1. използването на трайния носител е подходящо с оглед на деловите отношения между разпространителя на застрахователни продукти и ползвателя на застрахователни услуги;
2. на ползвателя е била предоставена възможността да получи информацията на хартиен носител или на друг траен носител и той е избрал другия носител.
(5) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Информацията по ал. 1 може да се предоставя чрез страница в интернет, ако е адресирана лично до ползвателя на застрахователни услуги или ако са изпълнени следните условия:
1. предоставянето на посочената информация чрез страница в интернет е подходящо с оглед на деловите отношения между разпространителя на застрахователни продукти и ползвателя на застрахователни услуги;
2. ползвателят на застрахователни услуги се е съгласил посочената информация да му се предоставя чрез страница в интернет;
3. ползвателят на застрахователни услуги е бил уведомен по електронен път за адреса на страницата в интернет и за мястото в този сайт, на което може да се намери посочената информация;
4. гарантирано е, че посочената информация може да се намери на страницата в интернет за целия период, през който основателно може да се смята, че ползвателят на застрахователни услуги има нужда от нея.
(6) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) За целите на ал. 4 и 5 предоставянето на информация на траен носител, различен от хартия, или чрез страница в интернет се смята за подходящо с оглед на деловите отношения между разпространителя на застрахователни продукти и ползвателя на застрахователни услуги, ако има доказателство, че ползвателят има редовен достъп до интернет. За такова доказателство се смята предоставянето от ползвателя на застрахователни услуги на адрес на електронна поща за целите на деловите отношения.
(7) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) При разпространението на застрахователни продукти по телефона информацията, предоставена на ползвателя на застрахователни услуги от разпространителя на застрахователни продукти до сключването на договора, включително информационният документ за застрахователния продукт, трябва да съответстват на правото на Европейския съюз относно предлагането на финансови услуги на потребители от разстояние. В случаите, когато ползвателят на застрахователни услуги

предварително е избрал да получи информация на траен носител, различен от хартия, съгласно ал. 4, разпространителят на застрахователни продукти е длъжен да му я предостави в съответствие с ал. 1 или 2 незабавно след сключването на застрахователния договор. Изречение първо и второ не създават правна възможност за сключване на застрахователни договори по телефона в случаите, когато е приложим българският закон за застрахователния договор.

Глава тридесет и четвърта
ПРАКТИКИ ПРИ РАЗПРОСТРАНЕНИЕТО НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПРОДУКТИ

Предлагане на застраховки по интернет

Чл. 331. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Разпространител на застрахователни продукти, който предлага застраховки по интернет, е длъжен да създаде страница в интернет, която да отговаря на следните изисквания:
1. на началната страница или на друго видимо и достъпно място в страницата да е оповестено наименованието и адресът на застрахователя, съответно на посредника, и правното основание за извършване на дейност на територията на Република България;
2. цялата информация е на български език;
3. потребителската информация на страницата трябва да отговаря на всички изисквания на този кодекс и на Закона за предоставяне на финансови услуги от разстояние;
4. ползвателят на застрахователни услуги свободно може да се запознае с всички условия по договора.

Изисквания за сключване на застрахователни договори от разстояние

Чл. 332. (1) Застрахователен договор може да бъде сключен от разстояние само по един от следните начини:
1. (доп. – ДВ, бр. 85 от 2017 г.) в електронна форма съгласно чл. 344, ал. 2, подписан с квалифицирани електронни подписи на страните по смисъла на Регламент (ЕС) № 910/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 23 юли 2014 г. относно електронната идентификация и удостоверителните услуги при електронни трансакции на вътрешния пазар и за отмяна на Директива 1999/93/ЕО (ОВ, L 257/3 от 28 август 2014 г.) и на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги;
2. на хартиен носител със саморъчни подписи на страните;
3. чрез страница в интернет по реда на ал. 4.
(2) При сключване от разстояние под формата на електронен документ на застрахователен договор по застраховка "Гражданска отговорност" и застраховка "Злополука" на пътниците в средствата за обществен превоз по реда на ал. 1 застрахователят, съответно застрахователният посредник, е длъжен в срок три работни дни от подписването на договора да предостави на застраховащия застрахователния договор, възпроизведен на хартиен носител като препис, подписан саморъчно от застрахователя, съответно застрахователния посредник. За да упражни правото си на отказ по реда на чл. 12 от Закона за предоставяне на финансови услуги от разстояние, застраховащият, който е потребител по смисъла на чл. 7, ал. 2 от същия закон, е длъжен да върне на застрахователя получения препис, удостоверяващ сключването на застрахователния договор.

(3) При сключване от разстояние под формата на електронен документ на застрахователен договор по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите по реда на ал. 1 застрахователят, съответно застрахователният посредник, е длъжен в срок три работни дни да предостави на застраховащия застрахователната полица, възпроизведена на хартиен носител като препис, подписан саморъчно от застрахователя, съответно застрахователния посредник, удостоверяваща наличието на застрахователен договор, придружен от знак по чл. 487 и сертификат "Зелена карта" по чл. 488. За да упражни правото си на отказ по реда на чл. 12 от Закона за предоставяне на финансови услуги от разстояние, застраховащият, който е потребител по смисъла на чл. 7, ал. 2 от същия закон, е длъжен да върне на застрахователя получения препис, удостоверяващ наличието на застрахователен договор, сертификата "Зелена карта" и съответния отрязък от знака по чл. 487 съгласно наредбата по чл. 504, ал. 1.
(4) При сключване от разстояние на застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите чрез страница в интернет на застраховател или застрахователен посредник писмената форма се смята за спазена и без подпис на застраховащия, ако той е заплатил застрахователната премия или съответната вноска по нея чрез същата страница, с кредитна или дебитна карта, издадена на името на застраховащия. В случая по изречение първо застрахователят, съответно застрахователният посредник, е длъжен, в срок три работни дни, да предостави на застраховащия застрахователната полица на хартиен носител, подписана саморъчно от застрахователя, съответно застрахователния посредник, придружена от знак по чл. 487 и сертификат "Зелена карта" по чл. 488. В този случай подпис на застраховащия върху застрахователната полица не е необходим. За да упражни правото си на отказ по реда на чл. 12 от Закона за предоставяне на финансови услуги от разстояние, застраховащият, който е потребител по смисъла на чл. 7, ал. 2 от същия закон, е длъжен да върне на застрахователя, съответно застрахователния посредник, получената застрахователна полица, сертификата "Зелена карта" и съответния отрязък от знака по чл. 487 съгласно наредбата по чл. 504, ал. 1.
(5) В случаите по ал. 4 договорът се смята за сключен от момента на получаването от застраховащия, чрез електронни средства, на потвърждението на застрахователя или застрахователния посредник, за сключване на договора. Влизането в сила на застрахователното покритие се уговаря изрично със застрахователния договор, но не може да бъде по-рано от 00.00 ч. на деня, следващ деня на сключването на договора.
(6) Задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите може да се сключва от застраховател или застрахователен посредник от разстояние, след като той е получил от ползвателя на застрахователната услуга копие от част първа от свидетелство за регистрация на моторното превозно средство, във връзка с което се сключва застраховката.

Пакетни продажби

Чл. 333. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Когато застрахователен продукт се предлага заедно с друг допълнителен продукт или услуга, различни от застраховане, в пакет или с един и същ договор, разпространителят на застрахователни продукти е длъжен да уведоми ползвателя на застрахователни услуги дали е възможно закупуването на различните компоненти поотделно и ако това е възможно – да предостави адекватно описание на различните компоненти на договора или на пакета, а също така и информация за цената и разноските във връзка с всеки отделен компонент.
(2) В случаите по ал. 1, когато рискът или застрахователното покритие за ползвателя на застрахователни услуги, произтичащи от такъв договор или пакет, са различни от риска или

покритието, свързани с компонентите поотделно, разпространителят на застрахователния продукт представя адекватно описание на различните компоненти и на начина, по който тяхното взаимодействие се отразява на риска или на застрахователното покритие.
(3) Когато застрахователен продукт се предлага в допълнение към стока или услуга, различни от застраховане, като част от пакет или в един и същ договор, разпространителят на застрахователни продукти е длъжен да предложи на клиента възможността да купи стоката или услугата отделно. Изречение първо не се прилага, когато застрахователен продукт се предлага в допълнение към инвестиционна услуга или дейност съгласно определението в член 4, параграф 1, точка 2 от Директива 2014/65/ЕС, договор за кредит съгласно определението в член 4, точка 3 от Директива 2014/17/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 4 февруари 2014 г. относно договорите за кредити за жилищни недвижими имоти за потребители и за изменение на директиви 2008/48/ЕО и 2013/36/ЕС и Регламент (ЕС) № 1093/2010 (ОВ, L 60/34 от 28 февруари 2014 г.), или платежна сметка съгласно определението в член 2, точка 3 от Директива 2014/92/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 23 юли 2014 г. относно съпоставимостта на таксите по платежните сметки, прехвърлянето на платежни сметки и достъпа до платежни сметки за основни операции (ОВ, L 257/214 от 28 август 2014 г.).
(4) Този член не забранява разпространението на застрахователни продукти, които предоставят покритие за различни видове рискове (застраховки за множество рискове).
(5) В случаите по ал. 1 и 3 разпространителят на застрахователни продукти е длъжен да уточни изискванията и потребностите на ползвателя на застрахователни услуги във връзка със застрахователните продукти, които са част от цялостния пакет или от същия договор.
(6) Комисията по предложение на заместник-председателя може да забрани продажбата на застраховка заедно с допълнителна услуга или продукт, които не са застраховка, като част от пакет или в един и същ договор, когато са налице доказателства, че подобни практики са във вреда на ползвателите на застрахователни услуги.

Документи за легитимиране

Чл. 334. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) При извършване на дейността си застрахователният брокер се легитимира с издаденото от комисията удостоверение за регистрация, а застрахователният агент, съответно посредникът, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност – с издаденото от застрахователя удостоверение за легитимация.

Плащане на застрахователна премия

Чл. 335. (Изм. – ДВ, бр. 24 от 2018 г., бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Лица, които не са вписани в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 9 или 12 от Закона за Комисията за финансов надзор като застрахователи, застрахователни посредници или посредници, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, не могат да приемат плащания на застрахователна премия, освен в случаите по чл. 295, ал. 1 или ако имат лиценз за извършване на платежни услуги.

Удостоверяване плащането на застрахователна премия

Чл. 336. (1) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Когато застраховател, застрахователен посредник или посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, получава плащане в брой по застрахователна премия

или вноска, той е длъжен да издаде на ползвателя на застрахователни услуги документ, удостоверяващ получаването на плащането, отговарящ на изискванията на Закона за счетоводството, освен в случаите на плащане на цялата премия или на първа вноска от нея, получаването на които е удостоверено в самия застрахователен договор.
(2) Ползвателят на застрахователни услуги не е длъжен да съхранява или да представя документа по ал. 1 за доказване на валиден застрахователен договор.

Отчетност и контрол на застрахователния посредник

Чл. 337. (1) (Доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Застрахователният агент, съответно посредникът, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, подлежи на контрол от функцията за съответствие и от функцията по вътрешен одит на застрахователя, за когото извършва застрахователно посредничество.
(2) (Доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Застрахователен посредник, съответно посредникът, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, който е получил плащане на премия или вноска по застраховка, независимо дали е сключена с негово посредничество, или не, е длъжен да уведоми застрахователя в същия ден за получената сума, за нейното основание и размер, както и да я преведе в полза на застрахователя в срок до един месец след получаване на плащането, а за задължителните застраховки по чл. 461, т. 1 и 2 – в срок до 5 работни дни от получаване на плащането. Уведомяването се извършва по електронна поща, чрез електронната система на застрахователя или по друг начин, договорен между застрахователя и застрахователния посредник, съответно посредникът, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Когато застрахователна премия или дължима вноска по нея е заплатена до изтичането на 15-дневния срок по чл. 368, ал. 3 и 4, застрахователят не може да прекрати застрахователния договор. В този случай се прилага чл. 294, ал. 6.

Извършване на застрахователни плащания

Чл. 338. (1) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Плащане от застраховател към ползвател на застрахователни услуги чрез застрахователен посредник, посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, или чрез друго лице се допуска само въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписите за съответната застрахователна претенция или плащане, в което се съдържа изявление, че ползвателят на застрахователни услуги е уведомен, че има право да получи плащането лично. Когато застрахователният посредник, съответно посредникът, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност е избрал да гарантира изпълнението на задължението си за прехвърляне на потребителски средства с клиентска сметка, застрахователят е длъжен да извърши плащането на средствата, предназначени за ползвателя на застрахователни услуги, само по клиентската сметка.
(2) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Застрахователен посредник, съответно посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, получил плащане по реда на ал. 1, е длъжен в срок до 5 работни дни да прехвърли получената сума по банкова сметка на ползвателя на застрахователни услуги, освен ако посредникът и ползвателят писмено са договорили друго.

(3) (Доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Когато застрахователят извърши плащане чрез застрахователен посредник, посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност или на друго лице по ал. 1, е длъжен да уведоми изрично и писмено ползвателя на застрахователни услуги, като посочи и размера на извършеното плащане.

Глава тридесет и пета
СПЕЦИАЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ПРИ РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ИНВЕСТИЦИОННИТЕ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПРОДУКТИ

Обхват на изискванията

Чл. 338а. (Нов – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Тази глава урежда изисквания, които допълват изискванията по чл. 288, 288а и по глава тридесет и трета във връзка с разпространението на инвестиционни застрахователни продукти от застрахователи, застрахователни брокери и застрахователни агенти.

Инвестиционен застрахователен продукт

Чл. 339. (1) Инвестиционен застрахователен продукт е застрахователен продукт, който предлага стойност на падеж или откупна стойност, които са изцяло или частично изложени, пряко или непряко, на колебанията на пазара.
(2) Не са инвестиционни застрахователни продукти:
1. (изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) общозастрахователните продукти по класове застраховки по раздел II от приложение № 1;
2. (изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) животозастрахователните договори, при които сумите съгласно договора се изплащат само в случай на смърт или по отношение на неработоспособност поради злополука, заболяване или телесно увреждане;
3. (изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) пенсионните продукти, които съгласно националното право са признати като имащи основната цел да осигурят на инвеститора доходи след пенсионирането и които му дават правото на определени доходи;
4. (изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) официално признатите схеми за професионално пенсионно осигуряване, които попадат в обхвата на Директива 2003/41/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 3 юни 2003 г. относно дейностите и надзора на институциите за професионално пенсионно осигуряване или на Директива 2009/138/ЕО;
5. (доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) индивидуални пенсионни продукти, които съгласно националното право изискват вноски от работодателя и при които работодателят или работникът и/или служителят не може да избира пенсионния продукт или доставчик.

Делегирани актове на Европейската комисия

Чл. 340. Застрахователите и застрахователните посредници са длъжни да спазват изискванията, определени с акт на Европейската комисия, за:
1. мерките, които може основателно да се очаква да бъдат предприети от застрахователните посредници или застрахователите за идентифициране, предотвратяване, управление и разкриване на конфликтите на интереси, когато извършват дейности по разпространението на застраховки по чл. 339, ал. 1;

2. подходящи критерии за определяне на видовете конфликти на интереси, чието наличие може да увреди интересите на клиентите или на потенциалните клиенти на застрахователния посредник или на застрахователното предприятие.

Допълнителна информация за ползвателите на застрахователни услуги във връзка с инвестиционни застрахователни продукти

Чл. 341. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) При спазване на разпоредбите на чл. 324 и 325, достатъчно време преди сключване на договора, на ползвателя на застрахователни услуги се предоставя подходяща информация по отношение на разпространението на инвестиционен застрахователен продукт и по отношение на всички разходи и такси, свързани с него. Тази информация включва най-малко следното:
1. когато се предоставя съвет – дали застрахователният посредник или застрахователят ще предоставя на ползвателя на застрахователни услуги периодична оценка за подходящ продукт по отношение на препоръчания на този ползвател инвестиционен застрахователен продукт съгласно чл. 342, ал. 11;
2. по отношение на информацията за инвестиционни застрахователни продукти и предложените инвестиционни стратегии – подходящи указания и предупреждения за рисковете, свързани с тези продукти или с конкретните предложени инвестиционни стратегии;
3. по отношение на информацията за всички разходи и свързаните с това такси, които трябва да бъдат оповестени – информация, свързана с разпространението на инвестиционния застрахователен продукт, включително разходите за съветите, когато това е приложимо, цената на препоръчания или предлагания на ползвателя на застрахователни услуги инвестиционен застрахователен продукт, както и начина, по който ползвателят може да ги заплати, като се включват и евентуалните плащания от или спрямо трети лица.
(2) Информацията за всички разходи и такси, включително разходите във връзка с разпространението на инвестиционния застрахователен продукт, които не произтичат от настъпването на стоящия в основата на продукта пазарен риск, трябва да е в обобщена форма, за да може ползвателят на застрахователни услуги да разбере общата цена, както и кумулативния ефект върху възвръщаемостта на инвестицията, и когато ползвателят пожелае това, се предоставя разбивка на разходите и таксите по пера. Когато е приложимо, подобна информация се предоставя на ползвателя на застрахователни услуги редовно, поне веднъж годишно, през време на целия цикъл на инвестицията.
(3) Информацията по ал. 1 и 2 се предоставя в разбираема форма и по начин, така че ползвателят на застрахователна услуга да е в състояние да разбере естеството и рисковете, свързани с инвестиционния застрахователен продукт, за да вземе информирано инвестиционно решение. Когато характеристиките на инвестиционния застрахователен продукт позволяват това, информацията може да се предостави в стандартизиран формат.
(4) Застраховател, съответно застрахователен посредник, изпълнява задълженията си по чл. 146, ал. 5 – 8, чл. 288, ал. 1 и по актовете по чл. 340, когато плаща или получава такса или комисиона, предоставя или получава непарична облага във връзка с разпространението на инвестиционен застрахователен продукт или допълнителна услуга на или от което и да е лице, различно от ползвателя на застрахователни услуги или негов представител, при условие че заплащането или облагата отговаря на всяко от следните изисквания:
1. няма неблагоприятно въздействие върху качеството на съответната услуга за ползвателя на застрахователни услуги;

2. не нарушава спазването на задължението на застрахователния посредник или застрахователя да действа честно, коректно и професионално в съответствие с интересите на своите ползватели на застрахователни услуги.
(5) Алинея 4 се прилага, без да се изключва прилагането на чл. 325, ал. 2, т. 4 и 5 и ал. 5.
(6) С Делегиран регламент (ЕС) 2017/2359 на Комисията от 21 септември 2017 г. за допълване на Директива (ЕС) 2016/97 на Европейския парламент и на Съвета с изискванията за предоставяне на информация и с правилата за етичност, приложими към разпространението на основаващите се на застраховане инвестиционни продукти (ОВ, L 341/8 от 20 декември 2017 г.), наричан по-нататък "Делегиран регламент (ЕС) 2017/2359", се определят:
1. критериите за оценка дали стимулите, изплатени или получени от застрахователя или от застрахователния посредник, оказват неблагоприятно въздействие върху качеството на съответната услуга, предоставяна на ползвателя на застрахователни услуги;
2. критериите за оценка на спазването от страна на застрахователите и застрахователните посредници, които плащат или получават стимули, на задължението да действат честно, коректно и професионално в съответствие с интересите на ползвателя на застрахователни услуги.

Преценка за подходящ или уместен продукт или услуга. Предоставяне на информация на ползвателя на застрахователни услуги
(Загл. изм. - ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.)

Чл. 342. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) При спазване на разпоредбите на чл. 325а при предоставяне на съвети във връзка с инвестиционни застрахователни продукти застрахователят, съответно застрахователният посредник, е длъжен да събере необходимата информация относно знанията и опита на ползвателя на застрахователни услуги в областта на инвестициите с оглед на конкретния продукт или услуга, неговото финансово състояние и целите на инвестицията, в т. ч. склонността му към поемане на риск, за да му предложи подходящ продукт, който съответства на допустимото за него равнище на риск и на възможността му да понася загуби. Когато се предоставят съвети относно пакетни продажби, застрахователят, съответно застрахователният посредник, е длъжен да прецени дали целият пакет от услуги или продукти е подходящ за ползвателя на застрахователни услуги.
(2) При спазване на разпоредбите на чл. 325а, когато застраховател, съответно застрахователен посредник, извършва дейност по разпространение на застрахователни продукти, различна от тази по ал. 1, при продажби без предоставяне на съвет, застрахователят, съответно посредникът, изисква от ползвателя на застрахователни услуги информация за знанията и опита му в инвестиционната област, към която се отнася предлаганият или търсеният продукт или услуга, така че разпространителят на застрахователни продукти да може да прецени дали разглежданата застрахователна услуга или продукт са уместни за ползвателя. Когато се предвижда пакетна продажба на услуги или продукти съгласно чл. 333, при оценяването застрахователят, съответно застрахователният посредник, е длъжен да прецени дали целият пакет от услуги или продукти е уместен за ползвателя на застрахователни услуги.
(3) Когато застрахователят, съответно застрахователният посредник, прецени въз основа на получената информация по ал. 2, че продуктът не е уместен за ползвателя на застрахователни услуги, застрахователят, съответно застрахователният посредник, предупреждава за това

ползвателя на застрахователни услуги. Това предупреждение може да се извърши в стандартизиран формат.
(4) Когато ползвател на застрахователни услуги не предостави информацията по ал. 2 или предостави недостатъчна информация относно своите знания и опит, застрахователят, съответно застрахователният посредник, го предупреждава, че не може да определи дали разглежданият продукт е уместен за него. Това предупреждение може да се извърши в стандартизиран формат.
(5) При спазване на разпоредбите на чл. 325а, когато не се предоставя съвет по отношение на инвестиционни застрахователни продукти в отклонение от разпоредбите на ал. 2 – 4, застрахователите, съответно застрахователните посредници, могат да извършват дейност по разпространение на застрахователни продукти на територията на Република България, без да е необходимо да получават информация или да извършват преценката по ал. 2 – 4, когато са спазени всички условия, както следва:
1. дейността се отнася до един от следните инвестиционни застрахователни продукти:
а) договори, които водят до експозиция на инвестициите единствено към финансови инструменти, смятани за несложни съгласно Директива 2014/65/ЕС, и не включват структура, която затруднява ползвателя на застрахователни услуги да разбере съществуващия риск;
б) други несложни инвестиции посредством застрахователни продукти за целите на тази алинея;
2. дейността по разпространение на застрахователни продукти се извършва по инициатива на ползвател на застрахователни услуги;
3. ползвателят на застрахователни услуги ясно е информиран, че при извършването на дейността по разпространение на застрахователни продукти застрахователят, съответно застрахователният посредник, не е задължен да преценява дали предоставяният или предлаган инвестиционен застрахователен продукт е уместен и дали извършваната или предлаганата дейност по разпространение на застрахователни продукти е уместна и че ползвателят на застрахователни услуги не се ползва от съответната защита на приложимите правила за извършване на дейността; такова предупреждение може да се извършва в стандартизиран формат;
4. застрахователят, съответно застрахователният посредник, изпълнява задълженията си по чл. 146, ал. 5 – 8 и по актовете по чл. 340.
(6) Когато сключва застрахователен договор с ползвател на застрахователни услуги, чието обичайно пребиваване или установяване е в държава членка, която не прилага изключението по ал. 5, застрахователят, съответно застрахователният посредник, със седалище в Република България, който извършва дейност при правото на установяване или при свободата на предоставяне на услуги, спазва приложимите в тази държава членка разпоредби.
(7) Застрахователят, съответно застрахователният посредник, създава досие, в което включва съответния документ или документи, договорени между него и ползвателя на застрахователни услуги и уреждащи правата и задълженията на страните и другите условия, съгласно които ще предоставя услуги на ползвателя.
(8) Застрахователят, съответно застрахователният посредник, предоставя на ползвателя на застрахователни услуги подходящи отчети за предоставяните услуги на траен носител. Тези отчети включват периодично представяне на информация, поне веднъж годишно, на ползвателя, която е съобразена с вида и сложността на съответните инвестиционни застрахователни продукти и с естеството на предоставяната услуга и в съответните случаи

съдържа сведения за свързаните със сделките разходи и извършените услуги за сметка на ползвателя.
(9) Когато предоставя съвети относно инвестиционен застрахователен продукт, преди да бъде сключен договорът, застрахователят, съответно застрахователният посредник, предоставя на ползвателя на застрахователни услуги на траен носител изявление дали продуктът е подходящ, в което посочва предоставения съвет и начина, по който този съвет отговаря на предпочитанията, целите и другите характеристики на ползвателя. Изречение първо се прилага при спазване на условията на чл. 330, ал. 1 – 4.
(10) Когато се предоставя съвет и в случай че договорът се сключва чрез средство за комуникация от разстояние, което възпрепятства предварителното предоставяне на изявлението дали продуктът е подходящ, застрахователят, съответно застрахователният посредник, може да представи това изявление на траен носител веднага след като ползвателят на застрахователни услуги бъде обвързан от договор, когато са налице следните условия:
1. ползвателят на застрахователни услуги е дал съгласието да получи изявлението дали продуктът е подходящ незабавно след сключването на договора, и
2. застрахователят, съответно застрахователният посредник, е предоставил на ползвателя на застрахователни услуги възможността да забави сключването на договора, за да получи преди сключването му изявлението дали продуктът е подходящ.
(11) Когато се предоставя съвет и когато застрахователят, съответно застрахователният посредник, е информирал ползвателя на застрахователни услуги, че ще извършва периодична оценка дали продуктът е подходящ, периодичният доклад съдържа актуализирано изявление за начина, по който инвестиционният застрахователен продукт отговаря на предпочитанията, целите и другите характеристики на ползвателя.
(12) С Делегиран регламент (ЕС) 2017/2359 се определя начинът, по който застрахователните посредници и застрахователите трябва да се съобразят с принципите по този член.
(13) Допълнителни изисквания във връзка с класифицирането на инвестиционни продукти като несложни по ал. 5 се определят с наредба на комисията, когато е необходимо да се осигури спазване на насоките на Европейския орган.

ЧАСТ ЧЕТВЪРТА
ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР

ДЯЛ ПЪРВИ
ОБЩИ ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ВСИЧКИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ

Глава тридесет и шеста
ОБЩА ЧАСТ

Раздел I
Общи положения

Определение

Чл. 343. (1) С договора за застраховка застрахователят се задължава да поеме определен риск срещу плащане на премия и при настъпване на застрахователно събитие да заплати застрахователно обезщетение или сума.
(2) За застрахователните договори се прилагат общите правила на Търговския закон и на Закона за задълженията и договорите, доколкото в този кодекс не е предвидено друго.
(3) Застрахователният договор може да бъде сключен и от разстояние чрез средства за комуникация при спазване разпоредбите на този кодекс и на Закона за предоставяне на финансови услуги от разстояние.
(4) Договорът за морска застраховка се урежда в Кодекса за търговското корабоплаване.

Форма на застрахователния договор

Чл. 344. (1) Застрахователният договор се сключва в писмена форма като застрахователна полица или друг писмен акт. Общите условия по застраховката, когато има такива, са неразделна част от договора.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2017 г.) Застрахователният договор може да е съставен и във формата на електронен документ по смисъла на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги.
(3) Застрахователят издава застрахователен сертификат, удостоверяващ сключения застрахователен договор, по искане на застраховащия, както и когато това е предвидено в закон. Когато застраховащият и застрахованият са различни лица, застрахователят издава застрахователен сертификат и по искане на застрахования – само по отношение на неговия застрахован интерес. В този случай застрахованият има право да получи и информация за останалите договорни условия, които се отнасят до неговия застрахован интерес.
(4) Застрахователят е длъжен в 7-дневен срок от поискването да предостави на застраховащия заверено копие от застрахователния договор. Липсата на оригинален екземпляр в застраховащия не е основание за отказ или намаляване на застрахователното плащане.
(5) Застраховащият има право по всяко време да поиска от застрахователя копие от всички договорни заявления, декларации и други документи, които е предоставил във връзка със сключването на застрахователния договор.
(6) Обичайните разноски по издаване на новите документи по ал. 4 и 5 са за сметка на застраховащия.

Съдържание на застрахователния договор

Чл. 345. (1) Застрахователният договор съдържа:
1. имената, съответно наименованията и адресите на страните;
2. предмета на договора;
3. покритите застрахователни рискове;
4. срока на договора, както и началото и края на застрахователния период и на периода на застрахователното покритие;
5. застрахователната сума или начина на определянето;
6. застрахователната стойност (действителна, възстановителна и/или договорна) при застраховки по т. 3 – 9 и 14 – 16, раздел II, буква "А" от приложение № 1;
7. застрахователната премия или начина на определянето ѝ, както и сроковете и реда за нейното плащане;

8. размера на самоучастието, ако такова е уговорено между страните;
9. (изм. и доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) имената и адреса на посредника, ако договорът е сключен чрез посредник, а за застрахователните агенти и посредниците, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност – и номера на легитимационния им документ;
10. датата и мястото на сключване на договора;
11. подписите на страните.
(2) Писменото предложение или искане до застрахователя за сключване на застрахователен договор или писмените отговори на застрахования и/или застраховащия на поставени от застрахователя въпроси относно обстоятелства, имащи значение за естеството и размера на риска, са неразделна част от застрахователния договор.
(3) При сключването на застрахователен договор с определяне на трето ползващо се лице договорът трябва да съдържа и имената, съответно наименованието, и адреса на това лице или начина, по който то може да бъде определено.
(4) Когато застрахователният договор се сключва със застраховател, който извършва дейност в Република България при условията на свободата на предоставяне на услуги, в договора се вписват и имената (фирмата) и адресът на представителя по чл. 51, ал. 2, съответно на клона или на представителя по чл. 503, натоварени с изпълнение на неговите функции.
(5) Застрахователният договор трябва да определя ясно, недвусмислено и изчерпателно:
1. покритите рискове и изключенията от покритие;
2. условията за плащане на премиите от страна на застраховащия и последиците от неплащане или от неточно плащане;
3. задълженията на застрахователя, срока за плащане и начина за определяне на размера на плащанията;
4. задълженията при настъпване на застрахователното събитие и за неговото доказване;
5. обстоятелствата, свързани с промени в застрахователното правоотношение;
6. условията и размера на предварителните плащания или заеми срещу застрахователни полици "Живот" и откупуването им.
(6) Съдържанието на договора по задължителни застраховки "Гражданска отговорност" на автомобилистите и "Злополука" на пътниците в средствата за обществен превоз се определя с наредбата по чл. 504.
(7) Застрахователният договор не може да предвижда условия и изискване за представяне на документи или други доказателства от страна на ползвателя на застрахователни услуги или от държавни органи, за които документи или доказателства може да се направи разумна преценка, че нямат съществено значение за доказване на застрахователното събитие или за установяване на размера на вреда, както и такива документи или доказателства, за които може да се прецени, че съществува правна или фактическа пречка да бъдат осигурени.
(8) Застрахователният договор не може да предвижда условия и изисквания, включително такива при настъпване на застрахователното събитие, за които може да се направи разумна преценка, че нямат значение по отношение на ограничаването на риска от настъпване на застрахователното събитие, както и такива, за които може да се прецени, че съществува правна или фактическа пречка да бъдат изпълнени.
(9) По застраховки по раздел I от приложение № 1, както и по застраховка "Заболяване" застрахователният договор трябва ясно, недвусмислено и изчерпателно да определя условията, при които се прилагат изключенията от застрахователно покритие.

Застрахователна сума

Чл. 346. Застрахователна сума (лимит на отговорност) е договорената между страните или определената с нормативен акт и посочена в застрахователния договор парична сума, представляваща горна граница на отговорността на застрахователя към застрахования, третото ползващо се лице или към третото увредено лице.

Промяна на адрес и наименование

Чл. 347. Застрахованият е длъжен да съобщава на застрахователя за всяка промяна на своето име, фирма или наименование, или адрес за кореспонденция, които са посочени в застрахователния договор или в други документи, предоставени на застрахователя. В случай че той не изпълни това свое задължение или посочи невярна информация, всяко писмено изявление от страна на застрахователя, изпратено от него на адреса на застрахованията, последно обявен пред застрахователя, се смята за връчено и получено от застрахованията с всички предвидени в закона или в договора правни последици.

Общи условия

Чл. 348. (1) Общи условия са типизирани клаузи, приложими към неограничен брой застрахователни договори. Общите условия на застрахователя, установени предварително за сключването на определен застрахователен продукт, обвързват застрахованията, ако са му били предадени при сключването на застрахователния договор и той е заявил писмено, че ги приема. Приетите от застрахованията общи условия са неразделна част от застрахователния договор. При несъответствие между застрахователния договор и общите условия има сила уговореното в договора.
(2) Общите условия на застрахователя се приемат от неговия управителен орган, като датата на приемането и на последващите им изменения и допълнения задължително се посочват в тях.
(3) Общите условия на застрахователя не представляват защитена от закона тайна и застрахователят не може да отказва достъп до тях. Застрахователят е длъжен да даде на ползвателя на застрахователни услуги общите условия по застраховката преди сключването на застрахователния договор. Когато по застраховката има изготвен въпросник, общите условия се дават заедно с него.
(4) Изменението или замяната на общите условия с нови по време на действието на застрахователния договор има сила само ако измененията или новите общи условия са били дадени на застрахованията и той писмено ги е потвърдил.
(5) Общите условия по застрахователния договор, покриващ рискове по раздел II, буква "А" от приложение № 1, не могат да включват условия, предназначени да посрещат определени обстоятелства от покрития риск за индивидуални случаи.

Застрахователен интерес

Чл. 349. (1) Застрахователен интерес е правно призната необходимост от защита срещу последиците от възможно застрахователно събитие.
(2) Недействителен е застрахователен договор, сключен при липса на застрахователен интерес, освен в случаите на бъдещ застрахователен интерес.
(3) Бъдещ застрахователен интерес е необходимостта от осигуряване на защита от вредоносни последствия на едно очаквано, но невъзникнало имуществено право, или

необходимостта от защита на собствена отговорност при и по повод на незапочната или предстояща да започне дейност.
(4) Застраховащият може да иска връщане на цялата платена премия или на платената част от нея при разсрочено плащане, освен ако е знаел или е трябвало да знае за липсата на застрахователен интерес.
(5) Застрахователният договор се прекратява, ако интересът отпадне по време на неговото действие, като застрахователят има право да задържи частта от премията, съответстваща на изтеклия срок на застрахователния договор до неговото прекратяване.

Срок на застрахователния договор

Чл. 350. Застрахователният договор може да бъде сключен за определен или за неопределен срок. Срокът на договора може да бъде по-дълъг от периода на застрахователното покритие.

Период на застрахователното покритие

Чл. 351. (1) Период на застрахователното покритие е периодът, в който застрахователят носи риска по застраховката.
(2) Периодът на застрахователното покритие може да бъде определен в минути, часове, дни, седмици, месеци или години или чрез изрично определяне на начален и краен момент.
(3) Освен ако е уговорено друго, застрахователното покритие започва след заплащането на дължимата премия по договора или на първата вноска по нея – при разсрочено плащане на премията.

Застрахователен период

Чл. 352. (1) Застрахователният период е периодът, за който се определя застрахователна премия, който период е една година, освен ако премията се определя за по-кратък срок.
(2) В срока на застрахователния договор може да се включва повече от един застрахователен период.

Удължаване срока на договора. Прекратяване

Чл. 353. (1) Застрахователен договор, сключен за определен срок, може да съдържа уговорка за автоматичното му подновяване. Автоматичното подновяване се допуска само за още един застрахователен период и се прилага само ако някоя от страните през текущия застрахователен период не поиска изрично договорът да не бъде подновен за нов застрахователен период. В този случай договорът се смята за прекратен от края на текущия застрахователен период, без да се дължат неустойки или други разноски.
(2) В случай че застрахователният договор е сключен за неопределен срок, договорът може да се прекрати без неустойки или други разноски от всяка от страните преди края на текущия застрахователен период. Прекратяването по изречение първо влиза в сила от края на текущия застрахователен период.
(3) Срочен застрахователен договор може да бъде прекратен без неустойки или други разноски от всяка от страните с предизвестие, отправено до другата страна. Прекратяването по изречение първо влиза в сила от края на текущия застрахователен период.
(4) Срокът за предизвестието по ал. 1 – 3 не може да бъде по-кратък от един месец и по-дълъг от три месеца.

(5) Алинеи 1 – 4 не се прилагат за застрахователните договори по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите.

Прекратяване на застрахователния договор

Чл. 354. (1) Застрахователният договор се прекратява с изтичането на срока, за който е сключен, както и в случаите, предвидени в този кодекс.
(2) Застрахователният договор може да се прекрати и на основания, предвидени в него, когато те не противоречат на правилата на добрите нрави и интересите на ползвателите на застрахователни услуги не се засягат необосновано.
(3) Финансовите отношения между страните по договора се уреждат към датата на прекратяването му, освен ако страните не договорят друго.

Раздел II
Ретроактивно покритие. Предварително покритие

Ретроактивно покритие

Чл. 355. (1) Ретроактивно покритие е предоставянето със застрахователен договор на покритие за период преди датата на сключването на договора.
(2) Недействително е ретроактивно покритие за застрахователно събитие, ако застраховащият или застрахованият е знаел към момента на сключването на договора, че то е настъпило през ретроактивния период.
(3) Ако застрахователният договор е сключен чрез представител в случаите на ал. 2, се взема предвид и знанието на представителя.
(4) Недействително е договарянето на ретроактивно покритие по задължителни застраховки "Гражданска отговорност" на автомобилистите и "Злополука" на пътниците в средствата за обществен превоз.

Предварително покритие

Чл. 356. (1) При предоставяне на предварително покритие от застрахователя до сключването на окончателен договор може да бъде договорено, че на застраховащия трябва да бъдат предоставени договорните условия и информацията по чл. 324 – при поискване, но най-късно заедно с окончателния договор.
(2) Ако при предварително покритие на застраховащия не бъдат предоставени общи условия, неразделна част от договора стават обичайно ползваните условия от застрахователя към този момент, а при липсата на такива се прилагат условията на окончателния договор. Ако съществуват съмнения относно това кои условия са приложими, при предварителното покритие се прилагат условията, ползвани от застрахователя към момента на започване на предварителното покритие, които са най-изгодни за застрахования.
(3) Предварително покритие не се допуска при задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, както и за застраховки, при които ползватели на застрахователни услуги са потребители по смисъла на Закона за защита на потребителите.

Несключване на застрахователен договор при предварително покритие

Чл. 357. Ако след предоставяне на предварително покритие не бъде сключен окончателен договор, застраховащият е длъжен да плати договорената между страните премия за предварителното покритие, като застрахователят има право на частта от премията,

съответстваща на срока на предварителното покритие, която би била дължима съгласно условията, при които е било предоставено предварителното покритие.

Плащане на премия при предварително покритие

Чл. 358. (1) При предварително покритие застрахователят е длъжен писмено да посочи застрахователната премия.
(2) Началото на предварителното покритие може да бъде поставено в зависимост от плащането на премията, ако застраховащият е бил изрично и писмено уведомен за това от застрахователя.
(3) Уговорки в отклонение от ал. 1 във вреда на застраховащия са недействителни.

Прекратяване на предварителното покритие

Чл. 359. (1) Срокът на предварителното покритие изтича съгласно условията, по които е предоставено, или към момента, към който влиза в сила покритието по окончателния договор, сключен от застраховащия, или по друго предварително покритие.
(2) Алинея 1 се прилага и когато застраховащият сключи застрахователен договор със или получи предварително покритие от друг застраховател. Застраховащият е длъжен незабавно да уведоми предишния застраховател за сключването на такъв договор или за получаването на такова покритие.
(3) Ако окончателният договор със застрахователя, който е предоставил предварително покритие, не бъде сключен, предварителното покритие се прекратява най-късно с получаване от страна на застрахователя на отказа на застраховащия за сключване на окончателен договор.
(4) Ако предварителното покритие е предоставено за срок, който не е фиксиран, всяка от страните може да го прекрати с 14-дневно предизвестие считано от датата на получаването му.
(5) Уговорки в отклонение от ал. 1 – 4 във вреда на застраховащия са недопустими.

Раздел III
Отворен застрахователен договор

Задължение за уведомяване

Чл. 360. Ако при сключване на застрахователен договор бъде определен единствено видът на застрахования интерес, който интерес се конкретизира пред застрахователя след сключването на договора (отворен застрахователен договор), застраховащият е длъжен да:
1. обявява индивидуализираните застрахователни рискове или конкретната база за изчисляване на застрахователната премия, или
2. изиска потвърждение за застрахователно покритие от застрахователя за всеки отделен случай, ако е договорено между страните.

Нарушение на задължението за уведомяване

Чл. 361. (1) Ако застраховащият или застрахованият не е изпълнил или е изпълнил неточно задълженията си по чл. 360, застрахователят не е длъжен да извърши плащане. Изречение първо не се прилага, ако лицето, което не е изпълнило или е изпълнило неточно задълженията си по чл. 360, докаже, че е било добросъвестно.

(2) Ако застраховащият или застрахованият недобросъвестно наруши задълженията си по чл. 360, застрахователят може да прекрати договора без предизвестие. Индивидуализираните застрахователни рискове, за които е започнало застрахователното покритие, остават застраховани до договорения за тях срок на застрахователно покритие и след прекратяването на отворения застрахователен договор, освен ако не е договорено друго. В този случай застрахователят има право да получи застрахователната премия, която е дължима до момента на изтичане срока на съответното покритие.

Раздел IV
Обявяване на обстоятелства, свързани със застрахователния риск

Задължение за обявяване

Чл. 362. (1) При сключването на застрахователния договор, когато застрахователят е поставил въпроси, застраховащият, неговият пълномощник или неговият застрахователен брокер е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. Изречение първо се прилага и за застрахования, когато при сключването на договора е била поискана информация и от него.
(2) За съществени за риска обстоятелства по ал. 1 се смятат само тези, за които застрахователят изрично и писмено е поставил въпрос. Когато застрахователят е поставил въпроси, той не може да откаже плащане по претенция въз основа на обстоятелства, които са били налице преди датата на сключване на застрахователния договор и за които не е поставил писмено въпрос.
(3) Когато застрахователят е сключил договор, въпреки че предварително е поставил на застраховащия въпроси и на тях не е отговорено или е отговорено неясно, застрахователят няма право да прекрати едностранно застрахователния договор, да откаже плащане или да намали неговия размер на основание, че не е отговорено или е отговорено неясно.
(4) Когато застраховащият е разкрил обстоятелствата по ал. 2 и застрахователят е сключил застрахователния договор, застрахователят не може да се позовава на разкритите обстоятелства, за да прекрати едностранно договора, да откаже плащане или да намали неговия размер.
(5) Застрахователят не може да се позовава на неточно обявяване на съществени за риска обстоятелства, които са били проверени от него при сключване на застрахователния договор.
(6) Неотговарянето на въпрос или неясен отговор на въпрос, без да има укриване на съществено за риска обстоятелство, не е основание за едностранно прекратяване на застрахователния договор, за искане на неговото изменяне или за отказ за плащане на обезщетение по чл. 363.

Съзнателно неточно обявяване или премълчаване

Чл. 363. (1) Ако лице по чл. 362, ал. 1 съзнателно е обявило неточно или е премълчало обстоятелство, при наличието на което застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, застрахователят може да прекрати договора. Той може да упражни това право в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството.
(2) В случая по ал. 1 застрахователят задържа платената част от премията и има право да иска плащането ѝ за периода до прекратяването на договора.

(3) Ако съзнателно неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е от такъв характер, че застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да поиска изменението му. Това право може да се упражни в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако застраховащият не приеме предложението за промяна в двуседмичен срок от получаването му, договорът се прекратява с последиците по ал. 2.
(4) Когато в случаите по ал. 1 или 3 застрахователното събитие настъпи, застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчаното обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието. Когато обстоятелство по ал. 1 или 3 е оказало въздействие само за увеличаване размера на вредите, застрахователят не може да откаже плащане, но може да го намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.
(5) Алинеи 1 – 4 се прилагат и ако застраховащият е сключил договора чрез пълномощник или за сметка на трето лице и укритото обстоятелство е било известно на застрахования или на пълномощника му, съответно на третото лице.

Несъзнателно неточно обявяване

Чл. 364. (1) Ако при сключването на застрахователния договор обстоятелство по чл. 362, ал. 1 не е било известно на страните, всяка от тях може в двуседмичен срок от узнаването му да предложи изменение на договора.
(2) Ако другата страна не приеме предложението по ал. 1 в двуседмичен срок от получаването му, предложителят може да прекрати договора, за което писмено уведомява другата страна.
(3) Ако договорът бъде прекратен, застрахователят възстановява частта от платената премия, която съответства на неизтеклия срок на застрахователния договор.
(4) При настъпване на застрахователното събитие преди изменението или прекратяването на договора застрахователят не може да откаже плащане на застрахователно обезщетение или сума, но може да ги намали съобразно съотношението между размера на платената премия и на премията, която трябва да се плати според реалния застрахователен риск.

Обявяване на новонастъпили обстоятелства

Чл. 365. (1) По време на действието на застрахователния договор застрахованият е длъжен да обявява пред застрахователя всички новонастъпили обстоятелства, за които при сключването на договора застрахователят писмено е поставил въпрос. Обявяването на обстоятелствата трябва да се извърши незабавно след узнаването им.
(2) При неизпълнение на задължението по ал. 1 се прилагат чл. 363 и 364.

Несъществено увеличаване на риска

Чл. 366. Членове 363 – 365 не се прилагат, когато премълчаването или неточното обявяване е довело до несъществено увеличаване на риска или когато е било договорено, че това увеличаване на риска подлежи на застраховане.

Раздел V
Застрахователна премия

Плащане на застрахователната премия

Чл. 367. (1) Цялата премия или първата вноска при разсрочено плащане на премията се плаща при сключването на застрахователния договор, освен ако друго е предвидено в закон или е уговорено в договора.
(2) Ако през периода на действие на застрахователния договор застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска увеличение или намаление на застрахователната премия или да прекрати договора.
(3) Ако през периода на действие на застрахователния договор по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите застрахователният риск значително се увеличи или намали, всяка от страните може да иска увеличение или намаление на застрахователната премия, като прекратяване на договора от страна на застрахователя не се допуска, освен в случаите по чл. 491, ал. 6.

Разсрочено плащане на застрахователната премия

Чл. 368. (1) В случаите на разсрочено плащане вноските от застрахователната премия се плащат в срока, уговорен в застрахователния договор.
(2) При неплащането на разсрочена вноска от застрахователната премия застрахователят може да извърши едно от следните действия:
1. да намали застрахователната сума по договора, съответно на частта от неплатената премия;
2. да измени условията по договора;
3. да прекрати договора.
(3) Застрахователят може да упражни едно от правата по ал. 2 не по-рано от 15 дни от датата, на която застрахованият е получил писмено уведомление от страна на застрахователя. Писменото уведомление се смята за връчено и договорът се прекратява автоматично, когато застрахователят е избрал правото по ал. 2, т. 3 и изрично е посочено в полицата, че договорът ще се смята за прекратен след изтичането на определен срок от датата на падежа на разсрочената вноска, който не може да бъде по-кратък от 15 дни. В случаите на изречение второ допълнително изрично писмено изявление от страна на застрахователя до застрахования не е необходимо.
(4) В случаите на задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите и задължителна застраховка "Злополука" на пътниците в средствата за обществен превоз ал. 2, т. 1 и 2 не се прилагат. Застрахователят може да прекрати договора, но не по-рано от 15 дни от датата, на която застрахованият е получил писмено уведомление от страна на застрахователя. Писменото уведомление се смята връчено и договорът се прекратява автоматично, когато застрахователят е избрал правото по ал. 2, т. 3 и изрично е посочено в полицата, че договорът ще се смята за прекратен след изтичането на определен срок от датата на падежа на разсрочената вноска, който не може да бъде по-кратък от 15 дни. В случаите на изречение трето допълнително изрично писмено изявление от страна на застрахователя до застрахования не е необходимо.

Удържане от страна на застрахователя

Чл. 369. (1) Ако застрахователят има изискуемо вземане за застрахователна премия или друго изискуемо вземане по застрахователния договор, той може да ги удържи от вземане на застрахования или трето ползващо се лице към него, което произтича от застрахователния договор.

(2) Когато застрахователно събитие е настъпило, преди застрахователната премия да е издължена изцяло от застраховащия, застрахователят може да удържи неиздължената премия от дължимото застрахователно обезщетение или сума.
(3) Алинеи 1 и 2 не се прилагат при плащания по пряк иск на увредено лице по задължителните застраховки "Гражданска отговорност" и "Злополука", когато застрахованите лица са различни от застраховащия, както и в случаите на групова застраховка по чл. 441.

Застрахователна премия в случай на прекратяване на застрахователния договор

Чл. 370. В случай на прекратяване на застрахователния договор преди изтичане на застрахователния период застрахователят има право на съответната премия само за частта от застрахователния период, през който е носил покритие.

Застрахователна премия в случай на несъстоятелност на застраховател

Чл. 371. В случай на несъстоятелност на застраховател:
1. застраховащият дължи към масата на несъстоятелността плащане на дължимата застрахователна премия за периода на застрахователното покритие, когато застрахователна полица е прекратена на основание чл. 614, ал. 2;
2. застраховащият има право на вземане от масата на несъстоятелността за частта от премията, която е платена за периода, в който няма да има застрахователно покритие, когато застрахователна полица е прекратена на основание чл. 614, ал. 2.

Прекратяване на застрахователния договор при увеличаване на премията от страна на застрахователя

Чл. 372. (1) Ако застрахователят увеличи премията на основание на изричен текст за това в застрахователния договор, но без съответна промяна в застрахователното покритие, застраховащият може да прекрати договора в рамките на един месец от получаване на уведомлението на застрахователя за промяната, но не по-рано от момента на влизане в сила на увеличението. Застрахователят следва да уведоми изрично застрахования при промяна на застрахователната премия за правото му да прекрати едностранно договора. Уведомлението трябва да бъде получено от застрахования най-късно до един месец преди влизане в сила на увеличението на премията.
(2) Алинея 1 се прилага и когато застрахователят намали обхвата на застрахователното покритие, без да намали размера на дължимата премия.

Намаляване на застрахователната премия

Чл. 373. Застраховащият може да поиска съответно намаление на премията с изрично писмено искане до застрахователя, когато промяна на обстоятелства по чл. 362, ал. 2, които са съществени за риска, води до неговото намаляване. Ако застрахователят не приеме искането за намаляване на премията, застраховащият има право да прекрати договора без предизвестие.

Раздел VI
Самоучастие

Самоучастие

Чл. 374. (1) Страните по застрахователния договор могат да уговорят самоучастие на застрахования, което се изразява в поемане от него на част от отговорността в случай на настъпване на застрахователно събитие. Самоучастието може да бъде безусловно или условно.
(2) При безусловното самоучастие застрахованият поема отговорността от настъпване на застрахователно събитие до определен размер при всяка вреда.
(3) При условното самоучастие застрахователят заплаща целия размер на вредата, ако той надвишава размера на самоучастието, определен в застрахователния договор. Вредите, които не надвишават установения по застрахователния договор размер на условното самоучастие, се поемат от застрахования.
(4) Размерът на самоучастието не може да надхвърля 50 на сто от застрахователното обезщетение или фиксирана в договора сума. Извън случаите по чл. 375, когато самоучастието е недопустимо, при задължителни застраховки "Гражданска отговорност" размерът на самоучастието не може да надхвърля 10 на сто от застрахователното обезщетение.

Недопустимост на самоучастие

Чл. 375. Самоучастие не се допуска по задължителни застраховки "Гражданска отговорност" на автомобилистите и по "Злополука" на пътниците в средствата за обществен превоз, както и по застраховки "Живот".

Раздел VII
Съзастраховане

Съзастраховане

Чл. 376. (1) Съзастраховане е налице, когато застраховащият сключва един застрахователен договор с повече от един застраховател за едно и също имуществено или неимуществено благо, право или вещ, за един и същ период на покритие и за едни и същи рискове.
(2) В случаите на съзастраховане застрахователният договор може да бъде сключен между застраховащия и водещ застраховател, който действа от свое име и от името и за сметка на няколко застрахователи със или без предварително подписване на съзастрахователен договор помежду им.
(3) В случаите на съзастраховане в застрахователния договор трябва да се посочат застрахователите, съотношението, в което те поемат отговорността, и приложимите общи условия.
(4) В случаите на съзастраховане по застраховки, които не са на голям риск, в застрахователния договор задължително се посочва водещ застраховател.
(5) Отношенията със застраховащия, застрахования и третото ползващо се лице по застрахователния договор се осъществяват от водещия застраховател, ако друго не е уговорено в застрахователния договор.
(6) Лицето, имащо право на обезщетение по застрахователния договор, има право да получи цялото дължимо плащане от водещия застраховател, когато е определен водещ застраховател, освен ако застрахователният договор е за покриване на голям риск и е уговорено друго в него. Отношенията между съзастрахователите, във връзка с извършване на

плащанията от водещия застраховател, се уреждат съгласно съотношението, в което са поели отговорността.

Съзастрахователен договор

Чл. 377. (1) В случаите на съзастраховане по преценка на застрахователите може да бъде сключен съзастрахователен договор.
(2) В съзастрахователния договор застрахователите задължително определят:
1. водещия застраховател;
2. съотношението, в което застрахователите поемат отговорността;
3. разпределението на застрахователната премия;
4. приложимите общи условия;
5. взаимоотношенията помежду им по повод на ликвидацията на щети.
(3) Когато съзастраховането се извършва без съзастрахователен договор, в застрахователния договор задължително се посочва информацията по ал. 2, т. 1 – 4.

Раздел VIII
Погасителна давност

Давност

Чл. 378. (1) Правата и задълженията по застрахователния договор във връзка със застрахователното обезщетение се погасяват с тригодишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие.
(2) Правата и задълженията по застрахователния договор по застраховки "Живот", "Злополука", "Заболяване" и по преки искове по застраховки "Гражданска отговорност" по т. 10 – 13, раздел II, буква "А" от приложение № 1 във връзка със застрахователното обезщетение или сума се погасяват с 5-годишна давност, считано от датата на настъпване на застрахователното събитие.
(3) В случаите на предоставено ретроактивно покритие по застрахователен договор давността по ал. 1, съответно по ал. 2, започва да тече от датата на предявяване на застрахователна претенция в срока на действащия застрахователен договор пред застрахователя, предоставил ретроактивното покритие.
(4) В случаите на ексцес, който пряко произтича от застрахователни събития по застраховките по ал. 2, давността е 5-годишна от датата на настъпването или узнаването за ексцеса, но не повече от давността по отношение на отговорното за вредите лице, когато вредите са причинени от непозволено увреждане. Ексцес е всяко влошаване на здравословното състояние на пострадалото лице, което се намира в пряка и непосредствена причинно-следствена връзка с настъпилото застрахователно събитие.
(5) Регресните и суброгационни искове и исковете на причинителя на вредата по чл. 435 срещу застрахователя по застраховки "Гражданска отговорност" по т. 10 – 13, раздел II, буква "А" от приложение № 1 се погасяват в срок 5 години, считано от датата на извършеното плащане от страна на застрахователя по имуществена застраховка или от страна на причинителя на вредата. Застрахователят по имуществената застраховка на увреденото трето лице и причинителят на вредата по изречение първо имат право на законната лихва върху претендираната сума, считано от поканата за плащане към

застрахователя при застраховки "Гражданска отговорност" по т. 10 – 13, раздел II, буква "А" от приложение № 1.
(6) Регресните и суброгационни искове на застрахователя по застраховки "Гражданска отговорност" по т. 10 – 13, раздел II, буква "А" от приложение № 1 срещу причинителя на вредата се погасяват в срок 5 години, считано от датата на извършеното плащане на застрахователното обезщетение на третото увредено лице. Застрахователят има право на законната лихва върху претендираната сума, считано от поканата за плащане към причинителя на вредата.
(7) Алинея 2 не се прилага при вземане на кредитор за обезщетение за вреди, причинени от неизпълнен договор от страна на застрахован по застраховка, с която се покрива договорната му отговорност по чл. 429, ал. 1, т. 2. В този случай исковете срещу застрахователя по застраховка по чл. 429, ал. 1, т. 2 се погасяват заедно с погасяване на отговорността на застрахования.
(8) Вземанията за лихви върху застрахователното обезщетение се погасяват с тригодишна погасителна давност.
(9) Давността по вземането на увреденото лице по пряк иск срещу застрахователя, както и на застрахования и ползващото се лице спира да тече от датата на предявяване на претенцията пред застрахователя до датата на получаването на произнасянето на застрахователя по чл. 108, ал. 1, съответно до изтичане на максималния срок за произнасяне по чл. 108, ал. 2, 3 или 5, която от двете дати е по-ранна.

Давност за вземанията на застрахователя за премия

Чл. 379. Вземането на застрахователя за застрахователна премия се погасява в срок три години считано от датата на съответния падеж.

Раздел IX
Претенция за застрахователно обезщетение или сума

Застрахователна претенция

Чл. 380. (1) Лицето, което желае да получи застрахователно обезщетение, е длъжно да отправи към застрахователя писмена застрахователна претенция. Лицето е длъжно с предявяването на претенцията да предостави пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията от страна на застрахователя, освен в случаите на възстановяване в натура.
(2) Застрахователят извършва плащането на застрахователното обезщетение по предоставената по ал. 1 банкова сметка независимо дали неговият размер е определен от застрахователя, или по съдебен ред. Промяната на банковата сметка обвързва застрахователя само след като той бъде изрично и писмено уведомен преди плащането, включително в хода на съдебен процес.
(3) Непредставянето на данни за банковата сметка от страна на лицето по ал. 1 има последиците на забава на кредитора по отношение на плащането, като застрахователят не дължи лихва по чл. 409.

Несеквестируемост

Чл. 381. (1) Не се допуска принудително изпълнение върху застрахователна сума по застраховки "Живот" и "Злополука", както и върху застрахователното обезщетение по

застраховка "Гражданска отговорност" и по застраховка "Злополука" на пътниците в средствата за обществен превоз.
(2) Принудително изпълнение върху застрахователно обезщетение по имуществена застраховка се допуска, ако то е могло да се насочи върху застрахованото имущество.

Глава тридесет и седма
ЗАСТРАХОВКА ЗА ОБЕЗПЕЧЕНИЕ НА ЗАЕМ ИЛИ БАНКОВ КРЕДИТ. ЗАСТРАХОВАНЕ НА ЛИЗИНГОВО ИМУЩЕСТВО

Застраховка, сключена от кредитор за обезпечение

Чл. 382. (1) При застраховка, сключена в полза на кредитор, между застраховател и застраховащ, който е кредитор на трето лице – длъжник, при настъпване на застрахователното събитие застрахователят отговаря пред кредитора до размера на застрахователната сума за непогасената част от задължението, за обезпечение на което е сключен застрахователният договор, включващо главница, лихвите и разноските към датата на настъпване на застрахователното събитие. В случай че застрахователната сума за дадено застраховано лице не е с фиксиран размер, ако не е уговорено друго, тя е равна на непогасената част от главницата, за обезпечението на която е сключен застрахователният договор, заедно с непросрочените лихви. Когато дължимото обезщетение или застрахователната сума съгласно условията на застрахователния договор надхвърлят размера на непогасената част от задължението по изречение първо и след като се извърши плащане на кредитора, остатъкът се заплаща на длъжника или на неговите наследници. По повод изплащането на обезщетение по застраховка по изречение първо длъжникът има всички права на застрахован, освен правото да получи обезщетението до размера на непогасената част от задължението.
(2) Застрахователен договор между застраховащ, който е кредитор, и застраховател по повод на имуществено или неимуществено благо на длъжник се сключва в полза на кредитор за обезпечение на вземането на кредитора само с изрично предварително писмено съгласие на длъжника, като писменото съгласие не се изисква при обявяване на вземането за предсрочно изискуемо.
(3) В случай на смърт на длъжник – застраховано лице по застрахователен договор по повод негово неимуществено благо съгласно ал. 1, кредиторът е длъжен да предприеме с грижата на добър стопанин всички необходими действия относно претендирането и изплащането от страна на застрахователя на застрахователната сума по застрахователния договор. По повод изплащането на обезщетение по застраховка по ал. 1 наследниците на длъжника, както и неговите съдлъжници или поръчители по кредита имат права на застрахован, освен правото да получат обезщетението до размера на непогасената част от задължението.
(4) Договорите по ал. 1 задължително се сключват при общи условия съгласно чл. 348. При несъответствие между застрахователния договор и общите условия се прилагат уговорките, за които длъжникът е бил предварително писмено уведомен.
(5) Кредиторът е длъжен да предостави на длъжника предварително цялата информация във връзка със сключването и изпълнението на застрахователния договор, в това число:
1. общите условия по застраховката и информация за застрахователя, предмета на застраховката, застрахователната сума, срока на застраховката и лица, които имат право да получат застрахователното обезщетение или застрахователната сума;

2. въпросите, поставени от застрахователя по чл. 362;
3. отговорите, дадени от кредитора.
(6) Кредиторът е длъжен в срок до 15-о число на месеца, следващ месеца на сключването на застрахователния договор по ал. 1, да предостави на длъжника сертификат, съдържащ информация за застрахователя, предмета на застраховката, застрахователната сума, срока на застраховката и лица, които имат право да получат застрахователното обезщетение или застрахователната сума.
(7) Кредиторът е длъжен незабавно след узнаване писмено да уведоми длъжника за промени, действия, бездействия или други обстоятелства, които могат да имат за последица прекратяване на застрахователния договор, намаляване размера на застрахователното обезщетение или сума или по друг начин могат да засегнат интересите на длъжника. Застрахователят не може при поискване да откаже на длъжника предоставяне на информация по изречение първо.
(8) Кредиторът е длъжен да уведоми незабавно длъжника за прекратяване на договора по ал. 1.
(9) При изплащане на обезщетение или застрахователната сума по застраховка по ал. 1 задължението на длъжника се намалява със стойността на полученото от кредитора плащане.
(10) В случай на застрахователно събитие длъжникът незабавно уведомява кредитора за настъпването му.

Застраховка в полза на кредитор, сключена от длъжник

Чл. 383. (1) При застраховка, сключена в полза на кредитор, между застраховател и застраховащ, който е длъжник, или трето лице, което е заложен или ипотекарен длъжник, при настъпване на застрахователното събитие застрахователят отговаря пред кредитора до размера на застрахователната сума за непогасената част от задължението, за обезпечение на което е сключен застрахователният договор, включващо главници, лихвите и разноските към датата на настъпване на застрахователното събитие.
(2) В случай на застрахователно събитие застраховащият, неговите наследници или ползващи се лица, както и застрахователят са длъжни незабавно да уведомят кредитора за настъпването му.
(3) В случай на смърт на длъжник – застраховано лице по застрахователен договор по повод негово неимуществено благо съгласно ал. 1, кредиторът е длъжен да предприеме с грижата на добър стопанин всички необходими действия относно претендирането и изплащането от страна на застрахователя на застрахователната сума по застрахователния договор. По повод изплащането на обезщетение по застраховка по изречение първо наследниците на длъжника, както и неговите съдлъжници или поръчители по кредита имат права на застрахован, освен правото да получат обезщетението до размера на непогасената част от задължението.
(4) В случаи на настъпване на застрахователно събитие и съгласно условията на основния договор между кредитора и длъжника и условията на застрахователния договор застрахователят извършва плащане към кредитора до размера на непогасената част от задължението по ал. 1. Остатъкът от застрахователното обезщетение, в случай че такова е налице, се заплаща:
1. на длъжника или на неговите наследници, или на третите ползващи се лица, когато застраховащ е длъжникът;
2. на заложния или ипотекарен длъжник, когато застраховащ е заложен или ипотекарен длъжник.

Застраховка, сключена по повод на лизингово имущество

Чл. 384. (1) Преди сключването на застрахователен договор по т. 3 – 12, раздел II от приложение № 1, между лизингодател и застраховател по повод на лизингово имущество, в случаите на финансов лизинг и когато премията е дължима и платима от лизингополучател, включително в случаите, когато застрахователната премия е включена в лизинговата цена, лизингодателят е длъжен да получи изричното предварително писмено съгласие на лизингополучателя по условията на застрахователния договор. Член 382, ал. 5 – 8 се прилагат съответно.
(2) По повод изплащането на обезщетение по застраховка по ал. 1 лизингополучателят има права на застрахован, като:
1. при частични вреди обезщетението се изплаща на лизингополучателя, освен ако е договорено вредите да бъдат отстранени в натура, в който случай разноските се заплащат непосредствено на външния изпълнител;
2. при кражба или тотална щета на лизинговото имущество обезщетението се изплаща на лизингодателя, като застрахователят е длъжен да уведоми изрично и писмено в еднодневен срок от деня на плащането лизингополучателя, като посочи размера на извършеното плащане.
(3) В случаите по ал. 2, т. 2 лизингодателят може да задържи заплатеното обезщетение само до размера на неизплатените задължения по договора за лизинг. Със задържаната от лизингодателя сума се погасяват задълженията на лизингополучателя по договора за финансов лизинг, като лизингодателят е длъжен в 7-дневен срок от получаване на обезщетението да заплати на лизингополучателя остатъка.

ДЯЛ ВТОРИ
ЗАСТРАХОВАНЕ СРЕЩУ ВРЕДИ

Глава тридесет и осма
ОБЩО ИЗИСКВАНЕ ЗА ДОГОВОРИТЕ ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ СРЕЩУ ВРЕДИ

Раздел I
Общи положения

Обхват

Чл. 385. Застраховането срещу вреди включва застраховането по класовете застраховки по раздел II от приложение № 1.

Застрахователна сума. Застрахователно обезщетение

Чл. 386. (1) При настъпване на застрахователно събитие застрахователят е длъжен да плати застрахователно обезщетение, което не може да надхвърля застрахователната сума (лимита на отговорност), освен когато това е предвидено в този кодекс.
(2) При настъпване на застрахователно събитие застрахователят е длъжен да плати застрахователно обезщетение, което е равно на действително претърпените вреди към деня

на настъпване на събитието, освен в случаите на подзастраховане и застраховане по договорена застрахователна стойност.

Договорена застрахователна стойност

Чл. 387. (1) Страните по застрахователния договор могат да определят договорена застрахователна стойност, която е фиксирана парична сума, като в този случай чл. 386, ал. 2 не се прилага. Договорената застрахователна стойност се смята и за стойност на застрахователния интерес при настъпване на застрахователното събитие и не може да бъде оспорвана от страните.
(2) За различните застрахователни рискове по един застрахователен договор могат да бъдат определени различни застрахователни стойности.

Надзастраховане

Чл. 388. (1) Извън случаите по чл. 387, ал. 1, ако е уговорена по-голяма застрахователна сума от действителната застрахователна стойност, съответно възстановителната застрахователна стойност на застрахованото имущество, договорът остава в сила, като всяка от страните може да поиска застрахователната сума да се намали до размера на действителната, съответно до възстановителната стойност.
(2) Застрахователят е длъжен да върне частта от платената премия, която съответства на разликата между уговорената застрахователна сума и действителната, съответно възстановителната, стойност на застрахованото имущество, освен ако застрахованият е бил недобросъвестен.
(3) Ако не е настъпило застрахователно събитие и ако страните не постигнат съгласие за размера на необходимото намаление на застрахователната сума или застрахователната премия, всяка от страните има право да прекрати договора.

Подзастраховане

Чл. 389. (1) Извън случаите по чл. 387, ал. 1, ако е уговорена по-малка застрахователна сума от действителната, съответно възстановителната, стойност на застрахованото имущество и то погине или бъде повредено, застрахователят обезщетява пълния размер на вредата до размера на застрахователната сума.
(2) Ако застрахователният договор е сключен с уговорка за пропорционално обезщетяване, обезщетението се определя според съотношението между застрахователната сума и действителната, съответно възстановителната, стойност.

Тотална щета на моторно превозно средство

Чл. 390. (1) Преди изплащане на обезщетение, определено като тотална щета на моторно превозно средство, регистрирано в Република България, застрахователят изисква от ползвателя на застрахователна услуга удостоверение от компетентните регистрационни органи за прекратяване на регистрацията на моторното превозно средство, в което е отбелязано, че прекратяването на регистрацията е поради настъпилата тотална щета.
(2) Тотална щета на моторно превозно средство е увреждане, при което стойността на разходите за необходимия ремонт надвишава 70 на сто от действителната му стойност. Стойността на разходите за необходимия ремонт се определя съгласно определения способ за обезщетяване въз основа на:
1. издадена от сервиз проформа фактура – при възстановяване в натура на вредите, или
2. експертна оценка – при изплащане на парично обезщетение.

Раздел II
Многократно застраховане

Повече от един застраховател

Чл. 391. (1) Лице, което застрахова един и същ интерес срещу един и същ риск при повече от един застраховател, е длъжно незабавно да уведоми всеки от застрахователите за наличието на другите застрахователни договори, като посочи другите застрахователи и застрахователните суми по всеки от тези договори.
(2) Алинея 1 се прилага и ако при един застраховател са застраховани пропуснати ползи за един интерес, а други вреди относно същия интерес са застраховани при друг застраховател.

Отговорност при многократно застраховане

Чл. 392. (1) Многократно застраховане възниква, когато един и същ интерес е застрахован срещу един и същ застрахователен риск при повече от един застраховател и сборът от отделните застрахователни суми надвишава размера на действителната застрахователна стойност или размера на действително претърпените вреди. В този случай всеки застраховател отговаря в такава пропорция, в каквато застрахователната сума по сключената с него застраховка се отнася към общата застрахователна сума на всички застраховки, като застрахованият не може да получи общо от застрахователите повече от действително претърпените вреди.
(2) В случаите на многократно застраховане при застраховки "Гражданска отговорност" ползвателят на застрахователни услуги може да насочи претенцията си до размера на застрахователната сума срещу всеки един от застрахователите, а в отношенията между тях отговорността на всеки от застрахователите в обезщетяването на вредите от застрахователното събитие се определя в такава пропорция, в каквато застрахователната сума по сключената с него застраховка се отнася към общата застрахователна сума на всички застраховки, като застрахованият не може да получи общо от застрахователите повече от действително претърпените вреди.
(3) В случаите на многократно застраховане всеки застраховател, пред който е предявена претенция, е длъжен да уведоми останалите застрахователи, които са му известни. Всеки застраховател, извършил плащане, е длъжен незабавно да информира останалите застрахователи за това.
(4) Ако към един от договорите по ал. 1 се прилага законодателство на друга държава, застрахователят, за чиято застраховка е приложимо това законодателство, може да предяви претенция към останалите застрахователи за възстановяване само когато по приложимото към него право той би имал задължение за възстановяване.
(5) Ако застрахованият е сключил договорите по ал. 1 с цел неоснователно обогатяване, сключените договори са нищожни. В този случай застрахователят има право на премията до момента, до който е научил за обстоятелствата, на които се основава нищожността на договора.

Отстраняване на многократното застраховане

Чл. 393. (1) Ако застраховащият е сключил застрахователен договор, в резултат на което е възникнало многократно застраховане, той може да изиска прекратяване на единия

договор или намаление на застрахователната сума, съответно и на застрахователната премия, до размера на непокрития по първата по време застраховка интерес.
(2) Алинея 1 се прилага и когато многократното застраховане е възникнало поради намаление на застрахователната стойност след сключването на договорите. Ако в този случай множеството застрахователни договори са сключени едновременно или със съгласието на застрахователите, застрахованият може да изиска само съответното намаление на застрахователните суми и премии.

Раздел III
Застрахователно събитие

Настъпване на застрахователно събитие

Чл. 394. При настъпване на застрахователно събитие застрахователят е длъжен да заплати застрахователно обезщетение съгласно условията на застрахователния договор.

Предотвратяване и ограничаване на вредите от страна на застрахования или застраховащия

Чл. 395. (1) Застрахованият е длъжен да вземе мерки за предпазване на застрахованото имущество от вреди, да спазва предписанията на застрахователя и на компетентните органи за отстраняване на източниците на опасност за причиняване на вреди и да допуска застрахователя да прави проверки.
(2) Ако един и същ риск е застрахован от повече от един застраховател и застрахователите дадат различни предписания на застрахования, застрахованият трябва да действа по своя разумна преценка с оглед изпълнението на задълженията си по ал. 1, като уведомява всеки от застрахователите за предприетите действия.
(3) При неизпълнение на задълженията по ал. 1 или 2 застрахователят има право да прекрати застрахователния договор само ако не е настъпило застрахователно събитие.
(4) При настъпването на застрахователно събитие застрахователят може да откаже плащане на обезщетение, ако събитието е следствие от неизпълнение на задължението по ал. 1 и само ако изрично е предвидил това в договора. В случай че настъпването на застрахователното събитие е следствие от неизпълнение на задължението по ал. 1, но това неизпълнение не е предвидено като основание за отказ в договора, застрахователят може да намали застрахователното обезщетение съответно на тежестта на неизпълнението.
(5) Независимо от ал. 4 застрахователят е длъжен да изплати обезщетение, когато неизпълнението на задължението на застрахования по ал. 1 и 2 не е в причинно-следствена връзка с настъпването на застрахователното събитие или е невъзможно определянето на вида или размера на вредата.
(6) При настъпване на застрахователното събитие застрахованият е длъжен да положи максимални усилия да намали размера на вредите и да спази указанията на застрахователя, като при неизпълнение от страна на застрахования застрахователят има право да намали застрахователното обезщетение.
(7) След настъпване на застрахователното събитие застрахованият е длъжен да допусне извършването на оглед или медицински преглед от застрахователя и да представи поисканите от него документи, пряко свързани с установяването на събитието и размера на вредите.

Обезщетение на разходите за ограничаване на размера на вредите

Чл. 396. (1) Застрахователят обезщетява застрахования отделно за разходите, които е направил за ограничаване на вредите, когато е действал с необходимата за случая грижа, дори ако усилията му са останали безрезултатни. В този случай застрахователят може да бъде задължаван и над застрахователната сума, когато разходите са били направени в изпълнение на негови указания.
(2) Ако застрахователят има право да намали застрахователното обезщетение на основание чл. 395, ал. 4 поради груба небрежност, той може да намали и обезщетението по ал. 1.
(3) Разходите на застраховани, които е понесъл в изпълнение на указанията на застрахователя, се обезщетяват и когато заедно с другите обезщетения надвишат застрахователната сума.
(4) При застраховане на животни разходите за храна и грижа и разходите за ветеринарен преглед и лечение не се смятат за разходи, които се обезщетяват от застрахователя съгласно ал. 1 – 3.

Разходи на застраховани по определяне размера на вредите

Чл. 397. (1) Застрахователят трябва да възстанови на застраховани направените разходи за установяване на причините и размера на вредите, когато тези разходи са били предварително одобрени от застрахователя.
(2) Ако застрахователят има право да намали дължимото обезщетение на основание чл. 395, ал. 4, той може да намали пропорционално и сумата във връзка с възстановяването на разходите по ал. 1.

Раздел IV
Застраховане в полза на трето лице

Застраховане в полза на трето лице

Чл. 398. (1) Застраховащият може да сключи застрахователен договор от свое име в полза на трето ползващо се лице (бенефициер). Третото ползващо се лице може да бъде и определяемо.
(2) Ако в застрахователния договор не е изрично отбелязано, че договорът е сключен в полза на трето лице, се смята, че договорът е в лична полза на застраховащия.
(3) В случай на застраховане в полза на трето ползващо се лице то има правата, които произтичат от застрахователния договор. Застрахователят предоставя застрахователната полица и застрахователния сертификат само на застраховащия, освен ако друго е предвидено в застрахователния договор или в закона.
(4) В случаите на застрахователно събитие третото ползващо се лице по застрахователния договор има право да получи застрахователното обезщетение и всички права по договора.
(5) Застраховащият може да отмени уговорката в полза на третото ползващо се лице без негово съгласие, освен ако е настъпило застрахователно събитие.
(6) Отмяната по ал. 5 обвързва застрахователя от получаване на писмено уведомление от застраховащия за това.

Глава тридесет и девета
ИМУЩЕСТВЕНО ЗАСТРАХОВАНЕ

Раздел I
Общи положения

Предмет на застрахователния договор

Чл. 399. Предмет на застрахователния договор за имуществено застраховане може да бъде всяко право, което за застрахования е оценимо в пари.

Застрахователна стойност

Чл. 400. (1) За действителна застрахователна стойност се смята стойността, срещу която вместо застрахованото имущество може да се купи друго от същия вид и качество.
(2) За възстановителна застрахователна стойност се смята стойността за възстановяване на имуществото с ново от същия вид и качество, в това число всички присъщи разходи за доставка, строителство, монтаж и други, без прилагане на обезценка.
(3) Когато друго не е уговорено, приема се, че застрахователната сума по договора е определена съгласно действителната стойност на имуществото. За установяване на действителната стойност застрахователят има право да извърши оглед на застрахованото имущество.

Застраховане на съвкупност на вещи

Чл. 401. (1) Застрахователен договор, сключен за съвкупност от вещи, се отнася за всяка отделна вещ от съвкупността.
(2) Ако застрахователният договор е сключен за съвкупност от вещи, договорът се отнася и към вещите, принадлежащи на лицата, с които застрахованият живее съвместно към момента на настъпване на застрахователното събитие или които са наети от застрахования към този момент за изпълнение на дейност на мястото, уговорено в застрахователния договор. В тези случаи застрахователният договор се смята за сключен за чужда сметка.

Сключване на договор без пълномощие

Чл. 402. (1) Който от свое име застрахова чуждо имущество, отговаря лично за плащането на застрахователната премия.
(2) Договорът за застраховка на чуждо имущество е действителен, ако е налице одобрение от собственика на застрахованото имущество.
(3) Ако премията е редовно платена, одобрението на застрахователния договор има сила и когато е направено след настъпването на застрахователното събитие.

Задължение за уведомяване за застрахователно събитие

Чл. 403. (1) При настъпване на застрахователното събитие застрахованият е длъжен в срок 7 работни дни от узнаването за настъпило застрахователно събитие да уведоми застрахователя, освен ако в договора е предвиден друг подходящ срок.
(2) Срокът за уведомяване за настъпило застрахователно събитие по договора не може да е по-кратък от три работни дни от узнаването. При застраховки срещу рисковете от кражба или грабеж срокът за уведомяване по договора не може да е по-кратък от 24 часа от узнаването.

(3) Ако трето лице има право да получи плащане по застрахователен договор, то е длъжно да уведоми застрахователя за настъпването на застрахователно събитие в сроковете и по реда на ал. 1 и 2 независимо от задължението на застрахования за уведомяване.
(4) Застрахователят има право да откаже плащането, ако нито застрахованият или застраховащият, нито третото лице по ал. 3 са изпълнили задълженията си в сроковете по ал. 1 и 2 с цел да се попречи на застрахователя да установи обстоятелствата, при които е настъпило събитието, или неизпълнението е направило невъзможно установяването им от застрахователя.
(5) Застрахователят не може да откаже плащане, ако е узнал за настъпване на застрахователното събитие, преди да е уведомен по реда на ал. 1 и 2.

Задължение за предоставяне на информация при застрахователно събитие

Чл. 404. (1) След настъпване на застрахователното събитие застрахователят има право да изисква от застрахования и застраховащия необходимата информация за установяване на фактите и обстоятелствата във връзка със застрахователното събитие или определянето на размера на обезщетението от страна на застрахователя.
(2) Алинея 1 се прилага и в случаите, при които трето лице има право да получи плащане по застрахователен договор.

Застрахователно обезщетение

Чл. 405. (1) При настъпване на застрахователното събитие застрахователят е длъжен да плати застрахователно обезщетение в уговорения срок. Срокът не може да е по-дълъг от срока по чл. 108, ал. 1 – 3 или 5.
(2) Застрахователят не дължи обезщетение за пропуснати ползи, освен ако е уговорено друго в застрахователния договор.
(3) Ако след плащане на застрахователното обезщетение противозаконно отнетото или изгубено застраховано имущество е намерено, застрахованият е длъжен да прехвърли правото на собственост върху него на застрахователя или на писмено посочено от застрахователя лице. В случай че застрахованият желае да задържи намереното имущество, той е длъжен да върне на застрахователя полученото обезщетение и всички останали разумни разноски, направени от застрахователя във връзка с възникналата вреда.

Възстановяване на вреди в натура

Чл. 406. При настъпване на застрахователно събитие застрахователят може със съгласието на застрахования да възстанови претърпените от него вреди и в натура, като за случая се прилага съответно чл. 108, ал. 7.

Частично погиване

Чл. 407. При частично погиване на застрахованото имущество то се смята за застраховано до изтичане срока на застрахователния договор в размер, равен на разликата между първоначалната застрахователна сума и изплатеното застрахователно обезщетение, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго. Застрахователната сума не се намалява по реда на изречение първо, когато застрахованият е предоставил всички необходими доказателства за осъществяването на правото на регрес срещу причинителя на вредата или неговия застраховател по застраховка "Гражданска отговорност" и тези доказателства са приети от застрахователя по имуществената застраховка като достатъчни.

Отказ за плащане на застрахователно обезщетение

Чл. 408. (1) Застрахователят може да откаже плащане на обезщетение само:
1. при умишлено причиняване на застрахователното събитие от лице, което има право да получи застрахователното обезщетение;
2. при умишлено причиняване на застрахователното събитие от застраховащия с цел получаване на застрахователното обезщетение от друго лице;
3. при неизпълнение на задължение по застрахователния договор от страна на застрахования, което е значително с оглед интереса на застрахователя, било е предвидено в закон или в застрахователния договор и е довело до възникване на застрахователното събитие;
4. в други случаи, предвидени със закон.
(2) В случаите по ал. 1, т. 1, когато трето ползващо се лице умишлено е причинило застрахователното събитие без знанието и участието на застрахования или на другите ползващи се лица, обезщетението се плаща на другите ползващи се лица, а ако няма такива – на застрахования или на неговите наследници. В случай на плащане на застрахователно обезщетение по изречение първо застрахователят встъпва в правата на застрахования срещу лицето, което умишлено е предизвикало застрахователното събитие.

Лихви върху застрахователното обезщетение

Чл. 409. Застрахователят дължи законната лихва за забава върху дължимото застрахователно обезщетение след изтичане срока по чл. 405 освен в случаите на чл. 380, ал. 3.

Встъпване в правата на застрахования (Суброгация)

Чл. 410. (1) С плащането на застрахователното обезщетение застрахователят встъпва в правата на застрахования до размера на платеното обезщетение и обичайните разноски, направени за неговото определяне, срещу:
1. причинителя на вредата, в това число в случаите вреди, произтичащи от неизпълнение на договорно задължение, или
2. възложителя за възложената от него на трето лице работа, при или по повод на която са възникнали вреди по чл. 49 от Закона за задълженията и договорите, или
3. собственика на вещта и лицето, което е било длъжно да упражнява надзор върху вещта, причинила вреди на застрахования по чл. 50 от Закона за задълженията и договорите.
(2) Ако лицето, причинило вредата, е възходящ, низходящ или негов съпруг, както и ако принадлежи към домакинството на застрахования или живее във фактическо съпружеско съжителство с него, застрахователят има правата по ал. 1, ако то е действало умишлено.
(3) Застрахованият, застраховащият или третите лица, които имат право да получат застрахователно обезщетение, са длъжни да съдействат на застрахователя при упражняване на правата му срещу причинителя на вредата.
(4) Ако имуществото на причинителя на вредата е недостатъчно, суброгиралият се застраховател се удовлетворява след застрахования или третите увредени лица, които имат право да получат обезщетение.
(5) В случай че причинителят на вредата е обезщетил застрахования в пълен размер, застрахователят се освобождава от задължението си да плати застрахователно обезщетение.

Встъпване в правата на застрахования срещу причинителя на вредата или неговия застраховател по застраховка "Гражданска отговорност" от застрахователя по имуществената застраховка

Чл. 411. В случаите, когато причинителят на вредата има сключена застраховка "Гражданска отговорност", застрахователят по имуществената застраховка встъпва в правата на застрахования срещу причинителя на вредата или неговия застраховател по застраховка "Гражданска отговорност" – до размера на платеното обезщетение и обичайните разноски, направени за неговото определяне. Застрахователят по имуществена застраховка може да предяви вземанията си направо към застрахователя по "Гражданска отговорност". Когато вредата е причинена от водач на моторно превозно средство, който има валидна задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, застрахователят по имуществена застраховка, който е встъпил в правата на увреденото лице, може да предяви претенцията си към причинителя само за размера на причинените вреди, които надхвърлят размера на застрахователната сума по договора за задължителната застраховка, както и за вредите, причинени от водача на моторното превозно средство, за които застрахователят по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите е отказал да заплати обезщетение на основание чл. 494.

Уреждане на вземанията между застрахователя по имуществена застраховка на увреденото лице и застрахователя по застраховка "Гражданска отговорност" на лицето, причинило вредата

Чл. 412. (1) Застрахователят по имуществена застраховка, който е встъпил в правата на застрахованото лице срещу застрахователя по застраховка "Гражданска отговорност" на лицето, което виновно е причинило вредата на застрахованото имущество, предявява претенцията си срещу този застраховател, като прилага доказателствата, с които разполага, в това число доказателства за удостоверяване на пътнотранспортно произшествие в случаите на застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите. Застрахователят по застраховка "Гражданска отговорност" удостоверява всяка претенция, заведена по изречение първо.
(2) Когато застрахователят по имуществената застраховка не е представил всички доказателства или когато са необходими допълнителни доказателства за установяване на основанието или размера на вредата, необходимостта от които не е могла да бъде предвидена към датата на завеждане на претенцията, застрахователят по застраховка "Гражданска отговорност" има право да ги поиска в срок до 45 дни от датата на завеждане на претенцията, като за случая се прилага съответно чл. 106, ал. 5.
(3) В срок 30 дни от представянето на всички доказателства застрахователят трябва:
1. да определи и изплати размера на своето задължение по предявената претенция, или
2. мотивирано да откаже плащането.

Раздел II
Прехвърляне на застрахованото имущество

Прехвърляне на застрахованото имущество

Чл. 413. (1) Ако по време на действието на застрахователния договор застрахованото имущество бъде прехвърлено, приобретателят встъпва в правата и задълженията на застрахования по застрахователния договор.
(2) Прехвърлителят и приобретателят са солидарно отговорни за заплащане на неплатената част от премията до встъпването.

Прекратяване на застрахователния договор след прехвърляне на застрахованото имущество

Чл. 414. (1) В случаите по чл. 413, ал. 1 застрахователят има право да прекрати застрахователното правоотношение с приобретателя на застрахованото имущество с едномесечно писмено предизвестие. Правото на прекратяване от страна на застрахователя се погасява, когато не бъде упражнено от негова страна, в рамките на един месец след узнаване за промяната в правото на собственост на застрахованото имущество.
(2) В случаите по чл. 413, ал. 1 приобретателят на застрахованото имущество има право да прекрати застрахователното правоотношение незабавно, като писмено уведоми застрахователя за това. Правото на прекратяване от страна на приобретателя се погасява, когато не бъде упражнено от него в рамките на един месец след придобиването, а ако приобретателят не е знаел за наличието на застрахователния договор – след узнаването за него.
(3) В случай на прекратяване на застрахователното правоотношение по реда и в сроковете на ал. 1 или 2 прехвърлителят е длъжен да заплати дължимата премия до датата на прекратяването. В този случай приобретателят не дължи плащане на премията.
(4) В случай на прекратяване на застрахователното правоотношение по реда и в сроковете на ал. 1 или 2 застрахователят е длъжен да върне на прехвърлителя частта от премията, съответстваща на периода след датата на прекратяване на застрахователното покритие.

Уведомяване на застрахователя за прехвърлянето

Чл. 415. (1) Прехвърлителят или приобретателят уведомява писмено застрахователя за прехвърлянето в 7-дневен срок от прехвърляне на правото на собственост. Ако не е извършено уведомяване по изречение първо, застрахователят не е длъжен да плати застрахователно обезщетение, в случай че застрахователното събитие е настъпило след изтичането на един месец от датата на прехвърляне на правото на собственост и при условие че той не би сключил съществуващия договор с приобретателя поради съществено увеличение на риска.
(2) Застрахователят не може да се позовава на ал. 1, изречение второ, когато към момента на настъпване на застрахователното събитие е знаел за прехвърлянето на правото на собственост или е изтекъл срокът по чл. 414, ал. 1 за отправяне на предизвестие за прекратяване на застрахователния договор от страна на застрахователя и той не го е прекратил.

Защита на купувача

Чл. 416. Застрахователят не може да се позовава във вреда на приобретателя на застрахователни условия, които са различни от разпоредбите на чл. 413 – 415.

Промяна на собствеността на моторно превозно средство

Чл. 417. Разпоредбите на чл. 413 – 415 не се прилагат при промяна на собствеността на моторно превозно средство в случаите на задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите.

Принудително изпълнение, придобиване на право за ползване

Чл. 418. Членове 413 – 416 се прилагат и когато собствеността върху застрахованото имущество се придобие в рамките на принудително изпълнение по реда на Гражданския процесуален кодекс или ако трето лице придобие правата върху застрахована земеделска продукция от земя в резултат на право на ползване, аренда или друго правоотношение.

Глава четиридесета
ОТДЕЛНИ КЛАСОВЕ ЗАСТРАХОВКИ СРЕЩУ ВРЕДИ

Раздел I
Транспортно застраховане

Застраховане срещу рисковете по превоза

Чл. 419. (1) Застрахователният договор при сухопътни, въздушни и речни превози покрива всички рискове, на които е изложен превозваният товар, освен ако е уговорено друго.
(2) Превозваните товари могат да се застраховат до пазарната цена, която имат в местоназначението.
(3) Застрахователният договор влиза в сила с предаването на товара за превоз и има действие до предаването му на получателя, включително при претоварване и складиране, освен ако е уговорено друго.
(4) Застрахователят не покрива рисковете след прекъсване на превоза или отклонение от пътя, освен ако е уговорено друго.
(5) Ако получателят по превозния договор приеме товара, преди да са установени вредите, застрахователят не дължи обезщетение.
(6) Ако повредите не са могли да се забележат външно при получаването, а са установени след това, но в срока според правилата за съответния вид превоз, застрахователят дължи обезщетение само ако получателят му изпрати съобщение, но не по-късно от 15 работни дни от получаването на товара.

Раздел II
Застраховане на правни разноски

Същност

Чл. 420. (1) С договора за застраховка на правни разноски застрахователят покрива рискове по т. 17, раздел II, буква "А" от приложение № 1 и срещу заплащане на премия се задължава да поеме разноските на застрахования във връзка с участието му в съдебни, досъдебни, административни и арбитражни производства и да предостави други услуги, пряко свързани със застрахователното покритие, по-специално при:

1. осигуряване на обезщетение за претърпяната от застрахованото лице загуба, вреда или телесна повреда чрез извънсъдебно споразумение или чрез гражданско или наказателно производство;
2. защита или представителство на застрахованото лице в гражданско, наказателно, административно или друго производство или във връзка с всеки предявен иск срещу това лице.
(2) Изискванията на този раздел не се прилагат за застраховки на правни разноски:
1. в случаите на правни спорове или рискове, произтичащи от или във връзка с използването на морски плавателни съдове;
2. в случаите на защита и представителство на застрахованото лице във връзка с договор за застраховка "Гражданска отговорност", които застрахователят осигурява за защита и на своите интереси.
(3) Не се допуска застраховането на задължения за плащане на глоба, конфискация или друга имуществена санкция по смисъла на наказателна или административнонаказателна разпоредба.

Договор за застраховка на правни разноски. Задължително съдържание

Чл. 421. (1) Договорът за застраховане на правни разноски се сключва:
1. отделно от договора за покритие на други рискове, или
2. като обособена част от договор за покритие на други рискове, в която се посочват размерът на премията и видът на покритите правни разноски.
(2) В договора за застраховка на правни разноски изрично се посочват:
1. редът за избягване на конфликт на интереси по чл. 147, приет от застрахователя;
2. правата на застрахования по чл. 423 и 424.

Уреждане на претенциите

Чл. 422. Всеки застраховател е длъжен да приеме и прилага най-малко един от следните начини за уреждане на претенциите по застраховки на правни разноски:
1. да не допуска нито един служител, който се занимава с уреждане на претенциите за правни разноски или с правни консултации във връзка с тях, същевременно да упражнява сходна дейност в друго предприятие, което е финансово, търговски или административно свързано със застрахователя и което упражнява дейност със застраховки по един или повече от останалите класове, посочени в раздел II, буква "А" от приложение № 1;
2. застрахователят да прехвърли дейността по уреждането на претенциите във връзка със застраховки за правни разноски на друго юридическо лице; това лице се посочва в договор по чл. 421, ал. 1 и трябва да отговаря на условията по т. 1;
3. да предостави на застрахования правото да упълномощи адвокат по свой избор за защита на неговите интереси от момента, в който за застрахования е възникнало правото да получи обезщетение по застраховката.

Право на избор

Чл. 423. (1) Застрахованият има право по свой избор да упълномощи адвокат или друго лице, което да дава юридически съвети, или да осъществява процесуално представителство в производство по чл. 420, ал. 1 в съответствие със закона по седалището на органа, пред който се развива производството.

(2) Застрахованият има правото по ал. 1 и в случай на конфликт на интереси в отношенията със застрахователя.
(3) Лицата, упълномощени от застрахования в съответствие с ал. 1 или 2, не могат да получават указания във връзка с дейността си от застрахователя.

Извънсъдебно решаване на спорове

Чл. 424. Застрахованото лице има право да се отнесе до обективен и безпристрастен орган за извънсъдебно решаване на спорове във всеки случай на разногласие със застрахователя във връзка с договора за застраховка на правни разноски. Правото на иск пред съда не може да се ограничава.

Уведомяване на застрахованото лице

Чл. 425. Застрахователят, съответно лицето за уреждане на претенции по чл. 147, т. 2, е длъжно да уведоми застрахования за правата му по чл. 423 и 424 във всеки случай на конфликт на интереси или на разногласие със застрахования.

Раздел III
Застраховка "Помощ при пътуване"

Същност

Чл. 426. (1) С договора за застраховка "Помощ при пътуване" застрахователят се задължава срещу заплащане на застрахователна премия да осигури непосредствена помощ на лице, което вследствие на случайно събитие е попаднало в затруднение по време на пътуване. Събитията и условията за предоставяне на помощта се определят със застрахователния договор.
(2) Застрахователят предоставя помощта в пари или в натура съобразно уговореното в договора.
(3) Договорът за застраховка "Помощ при пътуване" не покрива поправка, ремонт и гаранционно обслужване на имущество, както и направените разходи за посредничество при намиране и предоставяне на помощ.
(4) (Нова – ДВ, бр. 17 от 2019 г.) За договора за застраховка "Помощ при пътуване" се прилага съответно чл. 454.

Раздел IV
Здравно (медицинско) застраховане

Договор за медицинска застраховка

Чл. 427. (1) С договора за медицинска застраховка застрахователят се задължава да покрие разходите за здравни стоки и услуги, произтичащи от заболяване или вследствие на злополука, или други договорени здравни стоки и услуги, включително свързани с профилактика, бременност и раждане на застрахованото лице или временна загуба на доход вследствие на заболяване или злополука, както и комбинация от изброените покрития.
(2) Договорът за медицинска застраховка може да се сключи за изплащане на фиксирани парични суми във връзка със злополука или заболяване, независимо от направените разходи, или за изплащане на обезщетения, както и за комбинация от двата вида плащане.

(3) С договора за медицинска застраховка застрахователят може да покрие разходите и за други стоки и услуги, свързани със здравно обслужване на застрахованото лице, произтичащи от заболяване или вследствие на злополука, 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 за отделни здравни стоки и услуги или като обем и обхват на здравните стоки и услуги, които се предлагат за определен срок.

Общи разпоредби

Чл. 428. (1) 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.
(2) За договора за медицинска застраховка се прилага съответно чл. 454.

Глава четиридесет и първа
ЗАСТРАХОВАНЕ НА ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ

Общи положения

Чл. 429. (1) С договора за застраховка "Гражданска отговорност" застрахователят:
1. се задължава да покрие в границите на определената в застрахователния договор застрахователна сума отговорността на застрахования за причинените от него на трети лица имуществени и неимуществени вреди, които са пряк и непосредствен резултат от застрахователното събитие;
2. може да се задължи да покрие в границите на определената в застрахователния договор застрахователна сума отговорността на застрахования за неизпълнение на негово договорно задължение.
(2) В застрахователното обезщетение по ал. 1 се включват и:
1. пропуснати ползи, които представляват пряк и непосредствен резултат от непозволено увреждане;
2. лихви за забава, когато застрахованият отговаря за тяхното плащане пред увреденото лице при условията на ал. 3.
(3) Лихвите за забава на застрахования по ал. 2, т. 2, за които той отговаря пред увреденото лице, се плащат от застрахователя само в рамките на застрахователната сума (лимита на отговорност). В този случай от застрахователя се плащат само лихвите за забава, дължими от застрахования, считано от датата на уведомяването от застрахования за настъпването на застрахователното събитие по реда на чл. 430, ал. 1, т. 2 или от датата на уведомяване или на предявяване на застрахователна претенция от увреденото лице, която от датите е най-ранна.
(4) За отговорност за пропуснати ползи в резултат на неизпълнение на договорно задължение застрахователят може да осигури покритие срещу заплащане на допълнителна премия, освен ако е уговорено друго.
(5) Застрахователят заплаща в рамките на застрахователната сума (лимита на отговорност) и разноските, присъдени в полза на увреденото лице по съдебни дела, водени срещу застрахования за установяване на гражданската му отговорност, когато застрахователят е привлечен в процеса.

(6) (Нова – ДВ, бр. 17 от 2019 г.) За договора за застраховка "Гражданска отговорност" се прилага съответно чл. 454.

Уведомяване и привличане. Представителство

Чл. 430. (1) Застрахованият е длъжен във връзка с неговата гражданска отговорност в срок до 7 работни дни от:
1. узнаването да уведоми застрахователя за обстоятелствата, които биха могли да доведат до възникването й;
2. узнаването да уведоми застрахователя за настъпване на застрахователно събитие;
3. узнаването да уведоми писмено застрахователя за предявените срещу него претенции;
4. връчване на съобщение да уведоми писмено застрахователя за искова претенция срещу него;
5. извършване на плащания по предявените срещу него претенции да уведоми писмено застрахователя за тях.
(2) При предявен съдебен иск от увреденото лице застрахованият е длъжен в законовия срок да иска привличане на застрахователя в процеса, когато това е допустимо от закона.
(3) Застрахователят или определено от него лице може по упълномощаване от страна на застрахования да го представлява в съдебни производства или при извънсъдебно уреждане на претенции във връзка с гражданската му отговорност, когато това е в интерес и на застрахователя. Разноските във връзка с упълномощаването и представителството по изречение първо се заплащат от застрахователя и се включват в застрахователната сума. Обстоятелствата, установени в актовете на съда, постановени при участието на лица по изречение първо, обвързват застрахователя.

Застраховка гражданска отговорност на юридическо лице

Чл. 431. Ако застраховката гражданска отговорност е сключена от юридическо лице, тя покрива отговорността както на юридическото лице, така и на лицата, представляващи юридическото лице, и на лицата в трудови правоотношения с него. За този застрахователен договор се прилагат правилата на застраховка за чужда сметка.

Пряк иск на увреденото лице

Чл. 432. (1) Увреденото лице, спрямо което застрахованият е отговорен, има право да иска обезщетението пряко от застрахователя по застраховка "Гражданска отговорност" при спазване на изискванията на чл. 380.
(2) Застрахователят по застраховка "Гражданска отговорност" може да прави възраженията, които произтичат от застрахователния договор и от гражданската отговорност на застрахования, с изключение на възраженията по чл. 395, ал. 6 и 7 и чл. 430, ал. 1, т. 1 – 4 и ал. 2. Когато застраховката "Гражданска отговорност" е задължителна, застрахователят не може да прави и възраженията за самоучастие на застрахования. По задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите застрахователят не може да прави и възраженията по чл. 363, ал. 4, чл. 364, ал. 4 и чл. 365, ал. 2.
(3) По застраховка "Гражданска отговорност", която е задължителна, застрахователят отговаря пред увреденото лице и когато застрахованият го е увредил умишлено.

Регресен иск на застрахователя

Чл. 433. Застрахователят има право на регресен иск срещу застрахования:
1. за всичко платено на увреденото лице – в случаите по чл. 432, ал. 3;

2. за размера на договореното самоучастие – в случаите по чл. 432, ал. 2, изречение второ;
3. за всичко платено на увреденото лице – в случаите, когато застрахованият причини вреда чрез негови действия или бездействия вследствие на употребата на алкохол с концентрация в кръвта над допустимата по закон норма или под въздействието на наркотично вещество или на негов аналог.

Спогодба

Чл. 434. (1) Спогодбата между увреденото лице и застрахования, както и признаването на задължението от застрахования имат действие за застрахователя, ако той ги одобри.
(2) Спогодба, постигната със знанието и съгласието на представител по чл. 430, ал. 3, се смята за одобрена от застрахователя.

Право на застрахования

Чл. 435. Ако е удовлетворил увреденото лице, застрахованият има право да получи от застрахователя застрахователното обезщетение в рамките на застрахователната сума (лимита на отговорност) и на покритието по застрахователния договор и при спазване изискванията на чл. 434.

Повече от едно увредено лице

Чл. 436. (1) Когато застрахованият носи отговорност към повече от едно увредено лице, застрахователят определя действителния размер на вредите за всяко едно от лицата и ако общият размер на вредите надхвърля застрахователната сума, застрахователят заплаща обезщетение на всяко лице пропорционално на определения за него размер на обезщетение в рамките и спрямо застрахователната сума (лимита на отговорност).
(2) Когато с плащане на застрахователно обезщетение бъде изчерпана застрахователната сума, увредено лице, което не е участвало в разпределението по ал. 1, поради това, че не е предявило претенция към датата на плащането на последното обезщетение, не може впоследствие да отправи застрахователна претенция към застрахователя, при условие че застрахователят не е предвиждал и не би следвало да предвижда предявяването на друга претенция съобразно предоставените му документи при предявяване на предходни претенции.

Прихващане спрямо увредените лица

Чл. 437. Член 369 не се прилага спрямо увредените лица.

ДЯЛ ТРЕТИ
ЗАСТРАХОВКА "ЖИВОТ". ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"

Глава четиридесет и втора
ЗАСТРАХОВКА "ЖИВОТ"

Предмет на застрахователния договор

Чл. 438. (1) Договорите за застраховка "Живот" се сключват срещу събития, свързани с живота, здравето и телесната цялост на физическо лице.

(2) Договорът за застраховка "Живот" може да е с покритие само за достигане до определена възраст, покритие само за смърт, покритие за достигане до определена възраст или за по-ранна смърт, както и с покритие в случай на брак или раждане. По договора за застраховка "Живот" могат да се изплащат фиксирани суми – еднократно или под формата на анюитети.
(3) По застраховка "Живот" застрахователното плащане представлява застрахователната сума или пропорционална част от нея съгласно условията на договора.
(4) Застраховано лице по застраховка "Живот" е физическо лице, чийто живот, здраве или телесна цялост е предмет на застрахователния договор. Застрахованото лице може да е различно от застраховащия.
(5) Недействителен е договор за застраховка "Живот" с покритие за случай на смърт на застраховано лице, което е малолетно, или лице, поставено под пълно запрещение, както и договор с покритие на рисковете от аборт или раждане на мъртво дете. Застрахователят е длъжен да върне застрахователните премии, получени в изпълнение на договор за застраховка "Живот" с покритие на тези рискове. Когато застраховащият съзнателно е укрил информация относно лицата по изречение първо, чийто живот, здраве или телесна цялост е предмет на договор за застраховка "Живот", застрахователят има право да прихване стойността на направените разходи за сключване на договора за застраховка от размера на премията, която подлежи на връщане.

Застраховка с изплащане на анюитети (пенсия или рента)

Чл. 439. (1) С договора за застраховка за изплащане на анюитети (пенсия или рента) застрахователят се задължава да прави пожизнени или срочни периодични плащания срещу заплащането на еднократна или периодична премия.
(2) Договорите, сключвани по занятие, съдържащи операции за придобиване на вещни права върху недвижими имоти чрез изплащане на пожизнени или срочни периодични плащания, се уреждат от този кодекс. В случаите по изречение първо прехвърлянето на вещните права се приема за заплащане на застрахователна премия.
(3) При договорите по ал. 2 стойността на недвижимия имот се определя най-малко от двама независими оценители на недвижими имоти.

Застраховка за пенсия или рента при прехвърляне на пенсионни права от пенсионните схеми на Европейския съюз, на Европейската централна банка и на Европейската инвестиционна банка

Чл. 440. Когато се сключват при прехвърляне на пенсионни права по чл. 343в, ал. 1, т. 3 от Кодекса за социално осигуряване, договорите по застраховка за пенсия или рента уреждат:
1. осигуряване на пожизнени месечни плащания на застрахованото лице не по-рано от навършване на 60-годишна възраст и не по-късно от навършване на 65-годишна възраст;
2. недопустимост за прекратяване на договора преди навършване на определената в него възраст по т. 1 и след започване на пожизнените месечни плащания;
3. изплащане на дължимата по застрахователния договор сума на наследниците или на третите ползващи се лица при смърт на застрахованото лице.

Групово застраховане

Чл. 441. (1) С един договор за застраховка "Живот" (групова застраховка) застраховащият може да застрахова две или повече лица, чийто брой е определен или

определяем, и които са включени в списък по определени критерии. В този случай не е необходимо договорът да съдържа имената и адресите на застрахованите лица, ако те са определени по друг недвусмислен начин, включително чрез посочване на определено тяхно качество.
(2) В случаите, когато работодател сключва групова застраховка, застраховани лица са неговите служители и/или работници, чиито живот, здраве, телесна цялост и работоспособност са предмет на застраховката. Когато работодател сключва за своя сметка застраховка на свои работници и/или служители в тяхна полза или в полза на техните наследници, съгласието на работниците и служителите за сключването, изменението и прекратяването на застраховката не се изисква.
(3) Застраховащият е длъжен да предостави писмено на застрахованите лица цялата информация, която е получил от застрахователя относно сключения договор за застраховка "Живот", в това число общите условия или застрахователния договор, ако той не е сключен при общи условия. Информацията по изречение първо включва данни за застрахователя, предмета на застраховката, застрахователната сума, срока на застраховката, третите ползващи се лица и процедурата, която се прилага в случай на застрахователно събитие. Информацията или бъдещи 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.
(4) В случай на застрахователно събитие застрахователят е длъжен да предостави на правоимащите лица информацията по ал. 3, изречение второ.

Взаимно застраховане

Чл. 442. (1) Договор за взаимно застраховане могат да сключват съпрузи, лица, живеещи във фактическо съпружеско съжителство, лица в родствена връзка, съдружници в дружество по чл. 357 от Закона за задълженията и договорите, както и съдружници в събирателно, командитно или адвокатско дружество.
(2) При развод на съпрузи взаимните застраховки се разделят считано от датата на прекратяване на брака. Това правило не се прилага, ако договорът е сключен в полза на дете от прекратения брак.
(3) При прекратяване на дружествата по ал. 1 взаимните застраховки се разделят.
(4) При прекратяване на връзката между лицата, живеещи във фактическо съпружеско съжителство, те могат да поискат разделяне на застраховките, освен ако договорът е сключен в полза на дете, родено и припознато или осиновено от тези лица.

Застраховка "Живот" върху живота на друго лице

Чл. 443. (1) Застраховащият може да сключи договор за застраховка "Живот", чийто предмет е животът, здравето или телесната цялост на друго лице (застраховано лице). Този договор има сила само ако е сключен с изричното писмено съгласие на застрахованото лице.
(2) Застрахованото лице може по всяко време да прекрати застрахователния договор по ал. 1 с едностранно писмено изявление, отправено до застрахователя. В този случай, ако договорът има спестовна част и правото на откуп е възникнало, застрахователят е длъжен да заплати на застраховащия откупната стойност по застраховката.
(3) При смърт на застраховащия преди застрахованото лице, ако страните не са уговорили друго, всеки, който има правен интерес, може да замести застраховащия. Ако застраховащият не бъде заместен, договорът се прекратява.

(4) В случая по ал. 3, изречение второ, ако договорът има спестовна част и правото на откуп е възникнало, застрахователят е длъжен да плати на наследниците на застраховащия откупната стойност по застраховката.
(5) Застрахователят не извършва плащания по застрахователния договор по ал. 1, ако застраховащият, застрахованото лице или третото ползващо лице умишлено причини застрахователното събитие.
(6) Лице, което е извършило престъпление, за да получи плащане по застраховка "Живот", върху застраховано лице, няма право да получава плащания по застрахователния договор.

Застраховка "Живот" с определяне на трето ползващо се лице

Чл. 444. (1) При сключване на договор за застраховка "Живот", както и по всяко време на действието му застраховащият може да определи трето ползващо се лице. Третото ползващо се лице може да бъде определено като отменимо посочено, като в този случай застраховащият може да го промени по всяко време на договора, или като неотменимо посочено, като в този случай то не може да бъде променяно по време на срока на договора.
(2) Третото ползващо се лице по застраховка "Живот" е лицето, което има право да получи застрахователна сума при условията и в сроковете на застрахователния договор.
(3) За сключването, изменението и прекратяването на застрахователен договор по ал. 1 не е необходимо съгласието на третото ползващо се лице.
(4) Когато застрахователният договор по ал. 1 е сключен в полза на децата на застрахования, без да са посочени поименно, ползващи се лица са и децата, родени след сключването на договора, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго.
(5) Когато застрахователният договор по ал. 1 е сключен в полза на непосочен поименно съпруг или съпруга на застраховащия, правото принадлежи на лицето, което се намира в брак със застраховащия към деня на настъпването на застрахователното събитие, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго.
(6) Когато в застрахователния договор по ал. 1 третите ползващи се лица са няколко, те имат равни права, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго. Ако трето ползващо се лице откаже да получи или не получи своята част, неговата част се добавя съответно към частта на останалите ползващи се лица. Ако третото ползващо се лице до изтичане на давностния срок не потърси своята част от застрахователната сума, застрахователят я разпределя пропорционално между останалите ползващи се лица. Ако в случаите по изречение трето в едногодишен срок от изтичане на давностния срок ползващо се лице не получи допълнителната част, тя остава в полза на застрахователя.
(7) Ако третото ползващо се лице почине преди застрахованото лице и по застрахователния договор по ал. 1 няма определени други ползващи се лица, при настъпване на застрахователното събитие плащането на застрахователната сума по застрахователния договор се извършва на застрахованото лице или на неговите наследници, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго. Изречение първо се прилага и при прекратяване на юридическо лице, когато то е трето ползващо се лице. Ако към момента на настъпване на застрахователното събитие няма нито едно лице, оправомощено да получи плащането, то остава в полза на застрахователя след изтичане на погасителната давност.
(8) Третото ползващо се лице или законен наследник губи правата си по застрахователния договор по ал. 1, ако:
1. умишлено е причинило застрахователното събитие, или

2. е склонило или подпомогнало застрахованото лице към самоубийство или към предизвикване на застрахователно събитие.
(9) Когато ползващите се лица са няколко, частта на ползващото се лице по ал. 8 се разпределя поравно между останалите, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго.
(10) Когато няма определени други ползващи се лица в случаите по ал. 8, застрахователната сума се изплаща на застрахованото лице или на неговите наследници, освен ако в застрахователния договор е уговорено друго.
(11) Когато по иск на кредиторите на застраховащия застрахователният договор по ал. 1 бъде отменен по реда на действащото законодателство, третото ползващо се лице отговаря за връщане на даденото до размера на получената от него сума, но за не повече от платената от застраховащия премия.

Право на третото ползващо се лице по застраховка "Живот"

Чл. 445. (1) Застрахователната сума по застраховка "Живот" не влиза в наследствената маса на застраховащия, застрахования или трето ползващо се лице, дори когато за ползващи лица са определени наследниците му.
(2) Когато третото ползващо се лице е наследник, то има право на застрахователната сума, дори ако се откаже от наследството.

Неплащане на премия по застраховка "Живот" със спестовен елемент

Чл. 446. (1) Когато застраховащият по застраховка "Живот", която е със спестовен елемент, не плати дължима вноска при разсрочено плащане на премията, застрахователят няма право да търси заплащането й по съдебен ред.
(2) Застрахователят е длъжен да покани писмено застраховащия да плати дължимата вноска в срок, който не може да бъде по-кратък от един месец от получаването на поканата.
(3) Когато дължимата вноска не бъде платена в срока по ал. 2, действието на застрахователния договор може да се продължи с намалена застрахователна сума, когато текущите премии по застрахователния договор са платени най-малко за две години или ако са платени 15 на сто или по-голяма част от премиите по застраховката. В противен случай застрахователят може да прекрати договора.
(4) Намалената застрахователна сума се определя на базата на откупната стойност към датата на трансформирането, която се приема за еднократна премия за аналогично застрахователно покритие за остатъка от застрахователния срок. За дата на трансформирането се смята датата на падежа на първата неплатена премийна вноска.
(5) В случаите по ал. 3, когато застрахователното събитие настъпи след изтичане на срока по ал. 2, се смята, че застрахователната сума е намалена, съответно, че договорът е прекратен.

Право на едностранно прекратяване на договора

Чл. 447. (1) Физическо лице, сключило индивидуален застрахователен договор по застраховка "Живот" със срок повече от 6 месеца, има право едностранно да прекрати договора в срок до 30 дни от датата на сключване на договора.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Когато застрахователят или застрахователният посредник не са изпълнили задължението си за предоставяне на информация на застраховащия относно начините и условията, при които е възможно

едностранното прекратяване на договора, лицето по ал. 1 има право да прекрати договора в срок 30 дни от предоставянето на тази информация.
(3) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) В случаите по ал. 1 и 2 лицето може да упражни правото си да прекрати застрахователния договор с едностранно писмено уведомяване, отправено до застрахователя. Считано от датата на получаване на уведомлението от страна на застрахователя, застрахователният договор се прекратява.
(4) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) С прекратяването на застрахователния договор по ал. 1 застраховащият се освобождава от задълженията си по него и има право да получи от застрахователя заплатената застрахователна премия с изключение на частта, съответстваща на времето, през което застрахователят е носил риск, ако не е настъпило застрахователно събитие.
(5) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) С прекратяването на застрахователния договор по ал. 2 застраховащият се освобождава от задълженията си по него и има право да получи от застрахователя:
1. стойността по чл. 452, без тя да е намалявана с такса за откуп, при условие че от началото на периода на застрахователното покритие са изтекли две години или са платени 15 или повече на сто от премиите по застраховката;
2. стойността по чл. 452, без тя да е намалявана с такса за откуп и с невъзстановените аквизиционни разходи, при условие че от началото на периода на застрахователното покритие не са изтекли две години и не са платени 15 или повече на сто от премиите по застраховката.
(6) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Застрахователят е длъжен да върне дължимите суми по ал. 4 и 5 в 30-дневен срок от получаването на уведомлението по ал. 3.
(7) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) В случаите по ал. 5, при застраховка "Живот", свързана с инвестиционен фонд, застрахователят може да намали откупната стойност и с всички възникнали загуби от инвестирането на средствата по съответния застрахователен договор.
(8) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Дължимите от застрахователя суми по ал. 5 се определят към по-ранната дата от датата на първото просрочие на поредна дължима, но неплатена премийна вноска, или от датата на получаване от застрахователя на писменото уведомление по ал. 3.
(9) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Във всички случаи, при които на застраховащия бъдат възстановени от застрахователя аквизиционни разходи по прекратен застрахователен договор, застрахователният посредник по този договор е длъжен да ги възстанови на застрахователя в размер, не по-висок от полученото от него посредническо възнаграждение по същия договор.

Застрахователна сума по застраховки "Живот"

Чл. 448. (1) При настъпване на застрахователното събитие или на определените в договора условия по застраховка "Живот" застрахователят е длъжен да плати застрахователната сума или частта от нея, определена в застрахователния договор.
(2) Застрахователната сума по ал. 1 се изплаща и в случаите, когато този, който е причинил вредата, е длъжен да обезщети застрахования или вече го е обезщетил, както и когато застрахованият е получил плащане по друг застрахователен договор.

(3) Застрахователят извършва плащането в срок 15 работни дни от датата, на която са представени поисканите доказателства за установяване на застрахователното събитие и на размера на плащането.
(4) При определяне размера на плащането за неработоспособност, причинена от застрахователно събитие, освен в случаите на загуба на крайник или друг орган, застрахователят може да предвиди срок за стабилизиране на неработоспособността, който не може да надхвърля една година от датата на настъпване на застрахователното събитие. В този случай застрахователят определя и изплаща в срока по ал. 3 предварителна сума в размер, който не може да бъде по-малък от минималния безспорен размер на плащането.
(5) В случай на смърт на застрахованото лице, което е и застраховащ по договора, когато застраховката не е сключена в полза на трети ползващи се лица, застрахователната сума се изплаща на наследниците на застрахованото лице.
(6) При договори по застраховка "Живот" застрахователят, който е платил застрахователната сума, не може да встъпи в правата срещу лицето, причинило събитието.
(7) При настъпване на застрахователно събитие право на пряк иск към застрахователя има само лицето, което има право да получи застрахователната сума.
(8) Ако в договора е предвидено, че застрахователят може да откаже плащане или да извърши плащане в намален размер, когато са налице болести, телесни увреждания или заболявания с хроничен характер, които са оказали влияние на увреждането или последиците от него, следващи застрахователното събитие, застрахователят трябва да докаже основанието за отказа или намаленото плащане.

Изключени рискове по застраховка "Живот"

Чл. 449. (1) Доколкото не е уговорено друго, застрахователят се освобождава от задълженията си по застрахователния договор, когато:
1. нараняването, увреждането на телесната цялост, загубата на работоспособността или смъртта са в резултат на извършване от застрахованото лице на престъпление от общ характер;
2. смъртта на застрахованото лице е настъпила вследствие на изпълнение на смъртно наказание, наложено с влязла в сила присъда;
3. нараняването, увреждането на телесната цялост, загубата на работоспособността или смъртта на застрахованото лице настъпи при война, военни действия или вследствие на терористичен акт.
(2) Страните по застрахователния договор могат да договорят и други изключени рискове.
(3) В случаите по ал. 1 при застраховка "Живот", когато текущите премии са платени най-малко за две години, застрахователят плаща откупната стойност по застраховката на лицата, които биха имали право да получат застрахователната сума при настъпване на застрахователно събитие, което не е изключен риск.

Самоубийство

Чл. 450. (1) При застраховка с покрит риск смърт застрахователят не е длъжен да извърши плащане, когато, преди да са изтекли три години от сключването на договора, застрахованото лице съзнателно причини собствената си смърт или направи опит за самоубийство, в резултат на което е причинено нараняването, увреждането на телесната цялост или загубата на работоспособността на застрахования. Изречение първо не се прилага, когато самоубийството, съответно опитът за самоубийство, е извършено в

състояние на неспособност да разбира свойството и значението на постъпките си, както и да ги ръководи.
(2) Срокът по ал. 1, изречение първо може да бъде увеличен по изрична уговорка между страните по застрахователния договор.
(3) В случая по ал. 1, когато застрахователят не е длъжен да плати застрахователната сума, застрахователят заплаща откупната стойност по застраховката на лицата, които биха имали право да получат застрахователната сума при настъпване на застрахователно събитие, което не е изключен риск.

Право на откуп по застраховка "Живот"

Чл. 451. (1) При застраховка "Живот" по искане от застраховащия за прекратяване на застрахователния договор застрахователят е длъжен да плати откупната стойност по договора, ако от началото на периода на застрахователното покритие са изминали поне две години и са платени всички премии за този период. Изискването да са изминали поне две години не се прилага, когато са платени 15 на сто или по-голяма част от премиите по застраховката. Откупната стойност се плаща от застрахователя в срок 15 работни дни от поискването.
(2) В застрахователния договор трябва да се посочи размерът на откупната стойност за всяка година от срока на договора, както и условията, при които застраховащият може да иска заплащане на откупна стойност.
(3) Когато договорът е сключен с определяне на трето ползващо се лице и то е заявило, че приема уговорката в своя полза, право да получи откупната стойност има ползващото лице само ако такова право е изрично предвидено в договора.

Откупна стойност

Чл. 452. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Откупната стойност е договорената сума по застраховките по раздел I от приложение № 1, която застрахователят е длъжен да изплати на застрахования или третото ползващо се лице при предсрочно прекратяване на договора и която представлява стойността на спестовната част от начислените премии, намалена с невъзстановените аквизиционни разходи, дължимите, но неплатени премийни вноски, непогасената сума по предоставен от застрахователя заем по договора, такса за откуп, в случай че такава е предвидена в застрахователния договор. Стойността по изречение първо се увеличава с разпределения доход от инвестирането на спестовната част съгласно условията на договора.

Предоставяне на заем срещу застраховка "Живот"

Чл. 453. Срещу застраховка "Живот" на застрахования може да се отпусне заем от застрахователя до размера на откупната стойност. Условията и редът за отпускането, погасяването и лихвата по заема се уреждат в застрахователния договор. Когато застрахователното събитие е настъпило и заемът не е бил погасен, той става изискуем към датата на настъпване на застрахователното събитие. В този случай застрахователят изплаща дължимата застрахователна сума, намалена с общата сума на главницата, лихвите и разноските по заема към датата на настъпването на застрахователното събитие.

Предоставяне на информация

Чл. 454. (1) Преди сключване на договор за застраховка "Живот", както и по време на действието на договора застрахователят има право да получи подробна и точна

информация относно възрастта, пола, здравословното и финансовото състояние на лицето, чиито живот, здраве или телесна цялост са предмет на застраховане.
(2) При настъпване на застрахователно събитие застрахователят има право на достъп до цялата медицинска документация във връзка със здравословното състояние на лицето, чийто живот, здраве и телесна цялост е застрахован, като може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация, включително съгласно Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето.

Неверни данни за възрастта

Чл. 455. Когато възрастта на застрахования е невярно посочена, плащането от страна на застрахователя се променя в съотношението на премията, която би била дължима за реалната възраст към договорената премия. В случаите на невярно посочена възраст застрахователят може да прекрати едностранно договора само ако не би сключил договора при вярно посочване на възрастта.

Застраховка за обезпечаване на задължение

Чл. 456. (1) Когато застраховка "Живот" е била сключена в полза на кредитор за обезпечение на задължение на физическо лице, това физическо лице или неговите наследници имат право на иск срещу застрахователя и когато не са били страна по застрахователния договор и са платили задължението при настъпило застрахователно събитие към кредитора. Това право има и всяко трето лице, което на законно основание е платило задължението.
(2) Застрахователят може да прави всички възражения, произтичащи от застрахователния договор.

Застраховка "Живот", свързана с инвестиционни фондове

Чл. 457. При застраховка "Живот", свързана с инвестиционни фондове, застрахованият носи риска от инвестицията в избрани от него активи, пряко свързани със стойността на дялове в предприятия за колективно инвестиране в прехвърлими ценни книжа по смисъла на Директива 2009/65/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 13 юли 2009 г. относно координирането на законовите, подзаконовите и административните разпоредби относно предприятията за колективно инвестиране в прехвърлими ценни книжа (ПКИПЦК) (ОВ, L 302/32 от 17 ноември 2009 г.) или със стойността на активи, включени във вътрешен фонд на застрахователя.

Покриване на рискове по допълнителна застраховка

Чл. 458. (1) Допълнителна застраховка по раздел I от приложение № 1 се сключва като допълнително покритие към животозастраховането по т. 1, 2 или 3 от същия раздел и по-специално застраховка срещу телесна повреда, включително неработоспособност, застраховка срещу смърт, причинена от злополука, и застраховка срещу инвалидност, причинена от злополука или заболяване.
(2) За покриване на рискове по допълнителна застраховка застрахователят дължи еднократна сума или анюитетни плащания в съответствие с условията, предвидени в договора.

Глава четиридесет и трета
ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА"

Предмет на застрахователния договор

Чл. 459. (1) Договорите за застраховка "Злополука" се сключват срещу рискове, свързани с живота, здравето или телесната цялост на физическо лице, които са настъпили в резултат на злополука.
(2) Злополука е всяко събитие, довело до смърт или телесно увреждане на застрахованото лице в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умишлено. Непредвидимостта се предполага до доказване на противното.
(3) Договорът за застраховка злополука може да се сключи за изплащане на фиксирани парични суми, на обезщетения на размера на причинени вреди или за комбинация от двата вида плащане.
(4) За застраховка "Злополука" с изплащане на фиксирани парични суми се прилагат съответно и чл. 397, чл. 438, ал. 5, чл. 441, 442, чл. 443, ал. 1 – 3 и ал. 5 и 6, чл. 444, 445, 448, 454 и 456.
(5) За застраховка "Злополука" за изплащане на обезщетения на размера на причинени вреди се прилагат съответно и чл. 397, 438, 441, чл. 448, ал. 3 – 5 и ал. 7 и 8 и чл. 454.

Изключени рискове

Чл. 460. (1) Доколкото не е уговорено друго, застрахователят се освобождава от задълженията си по застрахователния договор, ако нараняването, увреждането на телесната цялост, загубата на работоспособността или смъртта са настъпили:
1. ако застрахованият съзнателно причини собствената си смърт;
2. в резултат на извършване от застрахования на престъпление от общ характер;
3. при война, военни действия или вследствие на терористичен акт.
(2) Страните могат да договорят и други изключени рискове.

ЧАСТ ПЕТА
ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗАСТРАХОВАНЕ

ДЯЛ ПЪРВИ
ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗАСТРАХОВКИ

Глава четиридесет и четвърта
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Видове задължителни застраховки

Чл. 461. Задължителни застраховки са:
1. "Гражданска отговорност" на автомобилистите по т. 10.1, раздел II, буква "А" от приложение № 1, наричана по-нататък "задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите";
2. "Злополука" на пътниците в средствата за обществен превоз по т. 1, раздел II, буква "А" от приложение № 1, наричана по-нататък "задължителна застраховка "Злополука" на пътниците";

3. други застраховки, предвидени със закон или с международен договор, ратифициран, обнародван и влязъл в сила за Република България.

Задължение на застрахователя за сключване на договор за задължителна застраховка

Чл. 462. Застраховател, който извършва задължително застраховане на територията на Република България, не може да откаже сключване на договор за задължителна застраховка.

Задължителна застраховка срещу трудова злополука

Чл. 463. Всеки застраховател, предлагащ задължителна застраховка срещу трудова злополука при условията на право на установяване или на свобода на предоставяне на услуги, е длъжен да определи българското законодателство като приложимо право по застрахователния договор.

Срок на задължителните застраховки

Чл. 464. (1) Срокът на задължителните застраховки се определя от страните по договора, освен ако в нормативен акт е предвидено друго.
(2) Договорът за задължително застраховане се подновява преди изтичането на срока му освен в случаите, когато е отпаднал застрахователният интерес.

Договор за задължителна застраховка със застрахователна сума над минималните изисквания

Чл. 465. (1) Договорът за задължителна застраховка може да се сключи и за застрахователна сума над минималните изисквания, установени с нормативен акт, като в този случай се приема, че задължението за сключване на застраховка е изпълнено.
(2) В случаите на застраховка "Гражданска отговорност" със застрахователна сума в размер над минималните задължителни изисквания, установени с нормативен акт, за застрахователна сума, надхвърляща задължителното ниво на покритие, може да бъде сключен и втори застрахователен договор и при друг застраховател освен в случаите на застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите.

Контрол за сключването на договори за задължителни застраховки

Чл. 466. (1) Контролът за наличието на сключен договор за задължителна застраховка се упражнява от органите, на които това е възложено със закон.
(2) Контролът за наличието на сключен договор за задължителна застраховка "Злополука" на служителите в държавни учреждения се осъществява от по-горестоящия държавен орган на съответното учреждение, а когато няма такъв – от Агенцията за държавна финансова инспекция.
(3) Контролът за наличието на сключен договор за задължителна застраховка "Злополука" на пътниците се осъществява от органите на Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията и Министерството на вътрешните работи.

Информация, която се предоставя на Европейската комисия относно задължителното застраховане

Чл. 467. (1) Комисията уведомява Европейската комисия за задължителните застраховки, предвидени от българското законодателство, като посочва:

1. нормативните разпоредби, отнасящи се до тези застраховки;
2. задължителните реквизити на удостоверителните документи, които застрахователят е длъжен да предостави на застрахования, за доказване, че задължението за сключване на застраховка е изпълнено.
(2) Когато задължителната застраховка е сключена със застраховател от държава членка при спазване на изискванията на ал. 1, се приема, че задължението за сключване на застраховка е изпълнено.

Глава четиридесет и пета
ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗАСТРАХОВКИ "ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ"

Задължително застраховане

Чл. 468. (1) Застраховка "Гражданска отговорност", за чието сключване съществува законово задължение (задължително застраховане), се сключва със застраховател, който има право да извършва дейност на територията на Република България.
(2) Изискванията на тази глава се прилагат и когато застрахователният договор предоставя покритие над минимално изискваното от закона.
(3) Освен ако с нормативен акт е предвидено друго, минималната застрахователна сума при задължително застраховане на "Гражданска отговорност" е в размер 500 000 лв. на застрахователно събитие и 2 000 000 лв. за всички застрахователни събития за срок една година.

Договор за задължителна застраховка "Професионална отговорност"

Чл. 469. (1) Когато със закон не е предвидено друго, по задължителна застраховка "Професионална отговорност" застрахователно събитие е настъпването на вредоносния резултат, за който е отговорен застрахованият. Застрахованият може да бъде физическо или юридическо лице.
(2) Правата и задълженията по задължителна застраховка "Професионална отговорност" се погасяват с давността по чл. 378, ал. 2.
(3) Освен ако с нормативен акт е предвидено друго, застрахователният договор за задължителна застраховка "Професионална отговорност" покрива отговорността на застрахования за вреди, причинени от него при извършване на територията на Република България на дейността, във връзка с която е сключен застрахователният договор. За целите на изречение първо се смята, че извършването на дейност е на територията на Република България, ако застрахованият е регистриран, съответно е с призната правоспособност за упражняване на съответната професия или дейност на територията на Република България, и дейността се извършва в рамките на тази регистрация или правоспособност.
(4) Застрахователят има право на регрес срещу застрахования само в случаите по чл. 433.
(5) Застрахователният договор за задължителна застраховка "Професионална отговорност" покрива отговорността на застрахования, включително на лицата, които го представляват, на лицата в трудови правоотношения с него и на тези лица, на които застрахованият е възложил изпълнение и ги е включил в застрахователния договор.

(6) Освен ако със закон е предвидено друго, при прекратяване на дейността, подлежаща на задължително застраховане, лицето е длъжно да сключи допълнителна застраховка, която покрива 5-годишен период, следващ прекратяването на дейността.

Последователност на удовлетворяване на претенциите

Чл. 470. (1) Когато претенциите за обезщетение, произтичащи от едно и също застрахователно събитие, надвишават застрахователната сума (лимита на отговорност), плащанията се извършват в следната последователност и при условията на съразмерност в рамките на един и същ ред:
1. претенции за неимуществени и имуществени вреди вследствие на телесно увреждане или смърт, освен ако увреденото лице е получило обезщетение от друг застраховател, от системата на социалното осигуряване или от трето лице;
2. претенции за вреди на имущество, нанесени на физически и юридически лица, освен ако те са получили обезщетение от друг застраховател или от трето лице;
3. претенции на застрахователи или трети лица, които са се суброгирали в правата срещу застрахователя относно неимуществени или други вреди;
4. всички други претенции.
(2) Когато застрахователната сума е изчерпана при удовлетворяване на претенциите по ал. 1, лицето, което е от кръга на правоимащите по ал. 1, но не е било част от разпределението по причини, за които то отговаря, не може впоследствие да отправи претенция към застрахователя, при условие че застрахователят не е предвиждал и не би следвало да предвижда предявяването на такава претенция съобразно предоставените му документи при предявяване на предходните претенции.

Глава четиридесет и шеста
ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА "ЗЛОПОЛУКА" НА ПЪТНИЦИТЕ В СРЕДСТВАТА ЗА ОБЩЕСТВЕН ПРЕВОЗ

Задължени лица

Чл. 471. (1) Превозвачите, които извършват обществен превоз на пътници, когато началната и крайната точка на пътуването са на територията на Република България, са длъжни да сключат и поддържат задължителна застраховка "Злополука" на пътниците.
(2) Средства за обществен превоз на пътници са:
1. релсови превозни средства;
2. тролейбуси и автобуси;
3. летателни апарати;
4. всички видове плавателни съдове;
5. въжени линии и влекове;
6. таксиметрови автомобили;
7. (нова – ДВ, бр. 16 от 2026 г.) превозни средства, с които се извършват превози с атракционна цел;
8. (нова – ДВ, бр. 16 от 2026 г.) каравани и вагони, използвани за развлекателна дейност, които са теглени от бавнодвижещи се превозни средства.

Обект на застраховане

Чл. 472. (1) Обект на застраховане по задължителната застраховка "Злополука" на пътниците са здравето, животът и телесната цялост на пътниците в средствата за обществен превоз.
(2) За пътници по ал. 1 се смятат лицата, намиращи се в превозни средства или в непосредствена близост до тях преди качването и след слизането.
(3) Не са обект на застраховане здравето, животът и телесната цялост на водачите на превозните средства и на обслужващия персонал.
(4) За лицата по ал. 3 превозвачите в обществения превоз могат да сключат доброволна застраховка "Злополука".

Действие на задължителната застраховка "Злополука"

Чл. 473. (1) Задължителната застраховка по чл. 471 има действие само когато застрахователното събитие е настъпило на територията на Република България.
(2) Качването и слизането на пътниците по време на движение на превозното средство или извън определените за тази цел места прекратява действието на застраховката, освен ако напускането на превозното средство в движение е предизвикано от непосредствена опасност за живота или здравето на пътника.
(3) Когато при условията на пътуване по ал. 1 извънредни причини наложат отклоняване на летателния апарат или плавателния съд за обществен превоз, застраховката има действие за времето на това отклонение.

Застрахователно покритие

Чл. 474. (1) Отговорността на застрахователя за изплащане на застрахователната сума или на съответната част от нея се поражда в случаите, когато вследствие на злополука, покрита по договора за застраховка по чл. 471, е причинена смърт или трайна загуба на работоспособност на пътник.
(2) При настъпване на злополука застрахованият пътник или неговите наследници имат право да искат от застрахователя, с който е сключен договорът, да плати застрахователната сума или съответната част от нея.

Изключения от покритие

Чл. 475. Застрахователят не дължи плащане, когато причинената на пътника смърт или трайна загуба на работоспособност е вследствие на:
1. война, размирици или действия, имащи военен характер, бунтове, граждански вълнения и други;
2. терористичен акт освен в случаите, когато покритието на риска е изрично договорено със застрахователя;
3. опит за извършване или извършване на престъпление от общ характер от пътника;
4. опит за самоубийство или самоубийство на пътника;
5. заболяване от каквото и да е естество на пътника, включително епилептични припадъци или припадъци от други заболявания, кръвоизливи, парализи, стомашно-чревни инфекции, хранителни отравяния и други, освен в случаите, когато вследствие на застрахователно събитие се породят болестни състояния и те причинят смърт или телесно увреждане;
6. преждевременно раждане или аборт на пътника, освен ако те са предизвикани от настъпилата злополука;

7. температурни влияния (простуда, измръзване, слънчев или топлинен удар), операции, облъчване, инжекции и други лечебни действия на пътника, доколкото те не са следствие от настъпила злополука;
8. алкохолни отравяния и пряко причинени от тях увреждания, употреба на наркотични вещества или техни аналози от пътника;
9. земетресение или атомни и ядрени експлозии, радиоактивни продукти и замърсявания от тях, радиационно (йонизиращо) лъчение.

Застрахователна сума

Чл. 476. Минималната застрахователна сума по задължителната застраховка "Злополука" по чл. 471 за всяко събитие за всеки пътник е 50 000 лв.

ДЯЛ ВТОРИ
"ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ" НА АВТОМОБИЛИСТИТЕ

Глава четиридесет и седма
ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА "ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ" НА АВТОМОБИЛИСТИТЕ

Обект на застраховане и застрахователно покритие

Чл. 477. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Обект на застраховане по задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите е гражданската отговорност на застрахованите физически и юридически лица за причинените от тях на трети лица имуществени и неимуществени вреди, свързани с притежаването и/или използването на превозни средства, за които застрахованите отговарят съгласно българското законодателство или законодателството на държавата, в която е настъпила вредата.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) По задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите застраховани са собственикът, ползвателят и държателят на превозното средство, за което е налице валидно сключен застрахователен договор, както и всяко лице, което извършва фактически действия по управлението или ползването на превозното средство на законно основание. Не е необходимо водачът да притежава изрично писмено пълномощно от лицата по изречение първо за управлението или ползването на превозното средство.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) За трети лица по ал. 1 се смятат всички увредени лица с изключение на лицето, което отговаря за причинените вреди, както и всички правоимащи лица в резултат на неговата смърт. Правоимащите лица имат право на обезщетение за вредите, които произтичат само от качеството им на пострадали лица.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Не се допуска уговорка за изключване от покритие на гражданската отговорност за вреди, причинени на увредено трето лице, което е знаело или е било длъжно да знае, че водачът на превозното средство е бил под въздействието на алкохол, наркотици или други упойващи вещества по време на пътнотранспортното произшествие. В този случай застрахователят може да прави

възраженията на застрахования за съпричиняване от страна на третото увредено лице за понесените от него вреди.
(5) Застраховката "Гражданска отговорност" на автомобилистите не покрива отговорността на застрахования като превозвач на товари.

Пострадало лице. Увредено лице

Чл. 478. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Пострадало е лице, на което е причинена смърт или което е претърпяло телесно увреждане от превозно средство.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Увредено е лицето, включително пострадалото лице, което има право на обезщетение за вреди, причинени от превозно средство.

Застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите на ремарке

Чл. 479. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Вреди, нанесени от ремарке по чл. 481, ал. 1, т. 2, независимо дали е застраховано, или не което е свързано с моторно превозно средство и е функционално зависимо от това моторно превозно средство по време на движение, и/или когато то се е откачило по време на движение, се покриват от застрахователя по задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, свързана с притежаването и ползването на теглещото моторно превозно средство.
(2) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) В случаите по ал. 1, когато ремаркето има отделна застраховка от застраховката на теглещото моторно превозно средство, увреденото лице може да предяви своята претенция пряко пред застрахователя, застраховал ремаркето, когато ремаркето може да бъде идентифицирано, но теглещото моторно превозно средство не може да бъде идентифицирано. В този случай застрахователят на ремаркето, платил обезщетението, може да се обърне към Гаранционния фонд по чл. 518 за възстановяване на платените суми от Фонда за незастраховани превозни средства или към застрахователя на теглещото моторно превозно средство, ако бъде установен впоследствие. Когато бъде установен, застрахователят на теглещото моторно превозно средство възстановява платените суми на Гаранционния фонд по чл. 518, както и на всяко друго лице, което е заплатило обезщетение за причинените вреди.
(3) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) В случаите по ал. 1, когато ремаркето има отделна застраховка от застраховката на теглещото моторно превозно средство, застрахователят на ремаркето – при поискване от увреденото лице, без необосновано забавяне му предоставя информация относно:
1. данните за застрахователя на теглещото моторно превозно средство, когато го е установил, или
2. Гаранционния фонд по чл. 518 или друг орган, който е отговорен да покрие отговорността, както и за реда и начина за предявяване на претенция пред него, когато не е могъл да установи застрахователя на теглещото моторно превозно средство.
(4) (Предишна ал. 2, доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Вреди, нанесени от ремарке, което не е свързано с теглещо моторно превозно средство и не е функционално зависимо от моторно превозно средство, не е било в движение, както и при самозадвижване, се покриват от застрахователя по задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, свързана с притежаването и ползването на ремаркето.

(5) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Алинея 1 се прилага и за сменяема прикачна техника, както и за къмпинг ремаркета и ремаркета, специално проектирани за превоз на пътници с атракционна цел, теглени от превозни средства с максимална конструктивна скорост 25 км/ч.

Действие на договора за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите

Чл. 480. (1) Застрахователният договор за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите покрива отговорността на застрахованите за вреди, причинени на територията на:
1. Република България съгласно българския закон;
2. държава членка съгласно нейния закон;
3. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) трета държава, когато вредите са били причинени на лица от държава членка при пътуване между териториите на две държави членки и при условие че не е налице национално застрахователно бюро, което да носи отговорност за тази територия; в този случай отговорността се покрива съгласно закона на държавата членка, на чиято територия обичайно се намира превозното средство на виновния водач, по повод на което е сключена застраховката;
4. трета държава, чието национално бюро на застрахователите е страна по многостранното споразумение, съгласно нейния закон;
5. трета държава, чието национално бюро на застрахователите е член на системата "Зелена карта".
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Застрахователният договор за задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите осигурява покритие на територията на Република България, на територията на другите държави членки и на територията на третите държави по ал. 1, т. 4 и 5 въз основа на една застрахователна премия и през целия срок на договора, в това число във всеки период в рамките на този срок, когато превозното средство се намира в друга държава членка или в трета държава по ал. 1, т. 4 и 5.
(3) Застрахователният договор за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите осигурява във всяка държава членка покритието съгласно нейния закон или покритието съгласно този кодекс, когато това покритие е по-високо.
(4) Застрахователният договор за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите осигурява във всяка трета държава по ал. 1, т. 4 и 5 покритието съгласно нейния закон.
(5) Застрахователят не може под никаква форма да договаря или да изисква допълнителна премия или доплащане на премия или други плащания във връзка с покритие на гражданската отговорност на автомобилистите извън територията на Република България и в рамките на територията на държавите, чиито национални бюра са членове на системата "Зелена карта", в това число под формата на възстановяване на отстъпка, предоставена при сключването на застраховката.
(6) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Тарифата на всеки застраховател по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите трябва ясно да указва, че договорите осигуряват покритие за територията на всички държави по ал. 1 през целия срок на договора, в това число във всеки период в рамките на този срок, когато превозното средство се намира на територията на някоя от посочените държави.

(7) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Управлението на превозното средство в рамките на територията по ал. 2 във всеки период в рамките на срока на договора не представлява значително изменение на риска по смисъла на чл. 367.

Превозни средства

(Загл. изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

Чл. 481. (Доп. – ДВ, бр. 8 от 2017 г., изм., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) За целите на задължителното застраховане по тази глава превозни средства са всички:

1. моторни превозни средства, задвижвани изключително с механична енергия по суша, но не по релси, с:

а) максимална конструктивна скорост над 25 км/ч, или

б) максимална маса без товар над 25 кг и максимална конструктивна скорост над 14 км/ч;

2. ремаркета, полуремаркета по смисъла на Закона за движението по пътищата и къмпинг ремаркета, предвидени да се използват с превозно средство по т. 1, независимо дали е прикачено, или не.

(2) За целите на задължителното застраховане по тази глава трамваите са превозни средства, а инвалидните колички, предназначени за хора с физически увреждания, не са превозни средства.

(3) Не се допуска движение на превозно средство по пътищата, отворени за обществено ползване по смисъла на чл. 2, ал. 1 от Закона за движението по пътищата, без за него да има сключена задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, освен в случаите по чл. 483, ал. 7.

Задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите при спортни прояви и дейности

Чл. 481а. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) Задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите не предоставя покритие при използването на превозно средство в прояви и дейности, свързани с автомобилни спортове, включително надпревари, състезания, тренировки, изпитвания и демонстрации, в рамките на ограничени и обозначени зони в Република България или в друга държава членка, освен ако страните по застрахователната полица договорят изрично, че се предоставя такова разширено доброволно покритие.

(2) Преди началото на проявите по ал. 1 техните организатори са длъжни да:

1. установят, че всеки участник има сключена задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите с разширеното покритие по ал. 1, или

2. сключат или установят сключването от трето лице на алтернативна застраховка или гаранционна полица, покриваща вреди, в размер не по-малък от застрахователните суми по чл. 492, и при останалите условия по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, причинени на всяко трето лице, включително зрители и други случайно присъстващи лица, като не е задължително да се покриват и вредите, причинени на участващите водачи и техните превозни средства.

(3) Наличието на разширеното доброволно покритие по ал. 1 се установява с представянето на застрахователната полица на организаторите на съответната проява.

(4) Органите на Министерството на вът-решните работи осъществяват контрол за изпълнение на задълженията по ал. 2. Организаторите на проявите и дейностите по ал. 1 предоставят писмено или по електронен път информация и доказателства в областната

дирекция на Министерството на вътрешните работи, на чиято територия ще се проведат проявите и дейностите, за вида на проявата или дейността, за участниците в нея, както и за изпълнението на задълженията по ал. 2 в срок до 10 дни преди датата на провеждането им. Министърът на вътрешните работи може да определи по-подробни изисквания към информацията по изречение второ.
(5) Организатор на проява или дейност по ал. 1, който не изпълни задължението си по ал. 2, е солидарно отговорен за вредите, причинени на всяко трето лице, включително зрители и други случайно присъстващи лица, в резултат от използването на превозно средство в рамките на проявата.

Територия, на която обичайно се намира превозното средство
(Загл. изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

Чл. 482. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Територия, на която обичайно се намира превозното средство, е територията на държавата:
1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) където е издаден регистрационният номер на превозното средство, независимо дали е постоянен, или временен;
2. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) където е издаден застрахователният или друг отличителен знак на превозното средство, който е аналогичен на регистрационен номер по т. 1 – в случаите, в които не се изисква регистрация за определени видове превозни средства;
3. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) в която държателят на превозното средство има постоянно пребиваване – в случаите, в които за определени видове превозни средства не се изисква нито регистрационен номер, нито застрахователен или друг отличителен знак.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) За целите на предявяване на претенцията пред гаранционен фонд или национално застрахователно бюро в случаите, в които превозното средство няма регистрационен номер, както и когато има регистрационен номер, който не съответства или вече не съответства на това превозно средство, и настъпи пътнотранспортно произшествие с негово участие, територия, на която обичайно се намира превозното средство, е територията на държавата, където е настъпило пътнотранспортното произшествие.

Задължение за сключване на договор за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите

Чл. 483. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Договор за застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите е длъжно да сключи всяко лице, което:
1. притежава превозно средство, което е регистрирано на територията на Република България и не е спряно от движение; това изискване не забранява и всяко друго лице, различно от собственика на превозното средство, да сключи застрахователния договор;
2. управлява превозно средство от трета държава при влизане на територията на Република България, когато няма валидна за територията на Република България застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите;
3. в други случаи, предвидени в този кодекс.
(2) Лицето по ал. 1, т. 2 е длъжно да сключи гранична застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите на граничния контролно-пропускателен пункт, от който влиза на

територията на Република България. Лицето по ал. 1, т. 2 трябва да има валидна гранична застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите до напускането на територията на Република България.
(3) Лицето по ал. 1, т. 2 не е длъжно да сключва договор за гранична застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите при влизане на територията на Република България, при условие че притежава валиден сертификат "Зелена карта".
(4) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Не се сключва договор за гранична застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите за превозно средство:
1. от друга държава членка;
2. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) когато изплащането на обезщетение във връзка с гражданската отговорност на виновния водач е гарантирано от компетентна институция на държава членка и превозното средство или съответното лице е включено в списък, изготвен от компетентния орган на държавата членка, посочващ освободените превозни средства или лица от задължението за сключване на задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, и предоставен на Република България.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Търговците по смисъла на Търговския закон, извършващи внос, производство и/или продажба на превозни средства, които получават временни табели с регистрационен номер, са длъжни да сключат задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите за тези временни табели. Застраховката се сключва само по регистрационния номер на временните табели за срока на валидност на временните табели, но не повече от една година.
(6) Собственик на моторно превозно средство с регистрационен номер, издаден от компетентен български регистрационен орган, за което има валидно сключена гранична застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите от застраховател в друга държава членка, е длъжен да сключи задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите за територията на Република България.
(7) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Не се сключва договор за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите за:
1. ремаркета от категория О1 (до 750 килограма);
2. самоходна техника с мощност на двигателя до 10 kW;
3. велосипеди с двигател;
4. самобалансиращи се превозни средства.
(8) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Собственикът, съответно ползвателят на превозно средство по ал. 7, може доброволно да сключи друга застраховка за покриването на вредите във връзка с притежаването и/или използването на превозното средство.

Забрана за сключване на застраховка

Чл. 484. (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Застраховател няма право да сключва задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите при наличието на друга такава за едно и също превозно средство, ако застрахователните периоди на двете застраховки изцяло или частично съвпадат.

Особени изисквания във връзка с неточно обявени обстоятелства във връзка със сключване на задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите

Чл. 485. (1) В случай на неточно обявено или премълчано обстоятелство, за което застрахователят е поставил писмено въпрос, застрахователят не може да прекрати договора

за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите на основания по чл. 363, ал. 1 и 3, чл. 364, ал. 2 или чл. 365.
(2) Когато неточно обявено или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на събитието или за увеличаване размера на вредите, застрахователят не може да откаже плащане на увредените лица, нито да намали размера на застрахователното обезщетение.
(3) В случаите на необявени обстоятелства, за които застрахователят писмено е поставил въпрос, той има право в срока по чл. 363, ал. 1, съответно по чл. 364, ал. 1, да иска разликата между договорената премия и премията, която съответства на риска при отчитане на необявеното обстоятелство, която е била в сила към датата на сключване на застрахователния договор, съгласно тарифата на застрахователя, заедно с лихвата за забава. Застрахователят уведомява ползвателя на застрахователни услуги за правото си по изречение първо преди сключване на застраховката.

Особени правила за контрола на задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите

Чл. 486. (1) Контрол за наличието на сключен договор за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите като част от държавния граничен контрол се извършва по отношение на:
1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) превозните средства, които обичайно се намират на територията на трета държава и влизат на територията на Република България от трета държава, както и в случаите, когато такива превозни средства напускат територията на Република България;
2. (отм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.);
3. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) превозните средства, които обичайно се намират на територията на Република България, когато такива превозни средства напускат територията на Република България.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Не се осъществява контрол за наличието на сключен договор за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите по отношение на превозните средства, които обичайно се намират на територията на друга държава членка или на трети държави, чиито национални бюра на застрахователите са страна по Многостранното споразумение, както и по отношение на превозните средства, които обичайно се намират на територията на трета държава, когато влизат на територията на Република България от територията на друга държава членка. За тези превозни средства се приема, че имат покритие на гражданската отговорност на автомобилистите.
(3) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Ограничението по ал. 2 не се отнася за:
1. инцидентните проверки от оправомощените контролни органи, които се извършват на друго основание и не целят единствено проверка за наличието на задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите;
2. проверки, които са част от обща система на контрол на територията на Република България за наличието на задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, които се извършват по отношение на всички превозни средства, които обичайно се намират на територията на Република България, и не налагат спиране на превозното средство.

(4) (Предишна ал. 3, изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Органите на Главна дирекция "Гранична полиция" не допускат излизането на превозни средства по ал. 1, т. 1 и 3 от територията на Република България без доказателства за сключена и действаща задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите.
(5) (Предишна ал. 4, изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Контролът за наличието на сключен договор за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите спрямо превозните средства, които обичайно се намират на територията на Република България или на територията на трета държава, се осъществява от органите на Министерството на вътрешните работи.

Обработка на лични данни за целите на задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите

Чл. 486а. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) Администраторите на лични данни в Република България обработват лични данни, получени при осъществяване на контрола по чл. 486, ал. 3, необходими за целите на противодействие на управлението на превозни средства без задължителна зас-траховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, в съответствие с изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/ЕО (Общ регламент относно защитата на данните) (ОВ, L 119/1 от 4 май 2016 г.) и Закона за защита на личните данни.
(2) При обработването на лични данни по ал. 1 администраторите на лични данни предвиждат подходящи мерки за защита на правата, свободите и законните интереси на субекта на данните, включващи най-малко:
1. конкретната цел;
2. правното основание;
3. спазването на изискванията за сигурност;
4. зачитането на принципите на необходимост, пропорционалност и ограничаване в рамките на целта;
5. конкретния срок за съхранение на дан-ните;
6. изискванията за информационна сигурност.
(3) Личните данни по ал. 1 се съхраняват, докато са необходими за установяване на наличието на сключена застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, като след изтичането на срока се заличават от съответния регистър. При установяване, че превозното средство е застраховано, администраторът на лични данни заличава обработените лични данни незабавно.
(4) Когато при проверка по чл. 486, ал. 3 не може да се установи дали за превозното средство е налице сключена застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, данните се съхраняват за срок, който не може да надхвърля броя на дните, необходими за установяване на наличието на застраховката.

Удостоверяване на сключването на застрахователен договор

Чл. 487. (1) Наличието на застрахователен договор за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите се удостоверява със застрахователна полица, издадена по реда на чл. 575, ал. 1, и знак, който се издава от Гаранционния фонд.

(2) При договорено разсрочено плащане на застрахователната премия в един застрахователен период знакът по ал. 1 удостоверява и срока, за който е платена застрахователната премия. Застрахователят е длъжен да издаде знака по ал. 1 за целия срок, за който е събрана застрахователна премия.
(3) При договорено разсрочено плащане на застрахователната премия в един застрахователен период застраховател няма право да издава знака по ал. 1 за целия срок на полицата по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, ако не е събрана изцяло застрахователната премия.
(4) При сключване на застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите застрахователят предоставя бланка от двустранен констативен протокол за пътнотранспортно произшествие в два екземпляра по образец, утвърден с наредбата по чл. 125а, ал. 2 от Закона за движението по пътищата.

Удостоверяване чрез сертификат "Зелена карта"

Чл. 488. (1) Сертификат "Зелена карта" се издава заедно с полицата по застраховката "Гражданска отговорност" на автомобилистите без допълнителна такса или друго плащане от ползвателя на застрахователни услуги.
(2) При договорено разсрочено плащане на застрахователната премия застрахователят е длъжен да издаде сертификат "Зелена карта" за целия срок, за който е платена застрахователна премия.
(3) Застраховател няма право да издава сертификат "Зелена карта" за целия срок на полицата по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, ако не е платена изцяло застрахователната премия.
(4) Когато сертификат "Зелена карта" е издаден в нарушение на ал. 3 за срок, по-дълъг, отколкото е платена застрахователната премия, застрахователят носи отговорност за срока и покритието за третите държави, посочени в сертификата.
(5) Когато застрахователната премия е платена изцяло, сертификатът "Зелена карта" се издава за целия срок на застрахователната полица по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите.
(6) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Националното бюро на българските автомобилни застрахователи определя при спазване на международните договори, по които е страна, и на актовете на органите на Съвета на бюрата единен образец на сертификата "Зелена карта", както и формата, реда и условията за неговото издаване и използване.
(7) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Сертификат "Зелена карта" не се издава за трамваите и тролейбусите.

Срок на задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите

Чл. 489. (1) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Договорът за задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите се сключва за един застрахователен период, който е една година, освен в случаите по ал. 2 и 4.
(2) Когато това е уговорено между страните, договорът за задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите може да се сключи за срок до три застрахователни периода, като всеки един от тях е една година. В случаите по изречение първо премията за всеки отделен застрахователен период се определя при сключването на договора.

(3) При многогодишни договори по ал. 2 премията за следващ застрахователен период или първата вноска по нея за следващ застрахователен период се плаща най-късно до 15 дни преди изтичането на текущия период.
(4) Сключването на застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите за по-кратък срок от този по ал. 1, но за не по-малко от 30 дни, се допуска в следните случаи:
1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) при сключване на застраховката на превозни средства, които имат временна регистрация съгласно действащото българско законодателство; в този случай срокът на застраховката трябва да съвпада със срока на валидност на регистрацията на превозното средство, но за не повече от една година;
2. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) при сключване на застраховка на бавнодвижещи се пътни превозни средства;
3. при сключване на застраховка на самоходни машини;
4. (нова – ДВ, бр. 8 от 2017 г., изм., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) при сключване на застраховка на моторни превозни средства категория L е съгласно чл. 149, ал. 1, т. 1 от Закона за движението по пътищата;
5. (нова – ДВ, бр. 8 от 2017 г.) при сключване на застраховка на къмпинг-ремаркета или къмпинг-автомобили.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) При придобиване на превозно средство, което е с чуждестранен регистрационен номер, за целите на първоначалната регистрация на превозното средство по реда на действащото българско законодателство задължително се сключва застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите за срок от 30 дни по номер на рама на превозното средство, като такава застраховка не може да се издава повторно. Правото на собственост на превозно средство, което е с чуждестранен регистрационен номер, се доказва пред застрахователя със съответните законови документи за придобиване, които следва да се преведат на български език.
(6) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Граничната задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите може да се издава за едно превозно средство за срок до 90 дни, като може да се издава повторно, така че общият срок за всички издадени застраховки за това превозно средство да не надвишава 180 дни в рамките на една календарна година.
(7) Страните не могат да уговарят влизане в сила на застрахователния договор по-рано от съответния час на датата на сключване на застрахователния договор.
(8) (Нова – ДВ, бр. 42 от 2019 г., в сила от 28.05.2019 г., изм., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) В случаите по чл. 43, ал. 1 от Закона за преминаването през и пребиваването на територията на Република България на съюз-нически и на чужди въоръжени сили и в случаите, когато задължение за застраховане е предвидено по споразумения, по които Република България е страна, застрахователите сключват граничната задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите за личните превозни средства на военнослужещите и членовете на цивилния компонент от съюзнически или чужди въоръжени сили, както и на придружаващите ги зависими лица за срок до 90 дни или за сроковете по ал. 1 – 3. Застраховката може да се сключва повторно неограничено, включително във вътрешността на Република България, но за срок не по-дълъг от срока на пребиваване на лицата във връзка с изпълнението на служебните им задължения на територията на Република България.

Премия по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите

Чл. 490. (1) В случаите на разсрочено плащане разсрочените вноски от застрахователната премия се плащат в срока, уговорен в застрахователния договор.
(2) При прекратяване на застрахователен договор по реда на чл. 368, ал. 4 застрахователят е длъжен да подаде информация за прекратяването в Информационния център на Гаранционния фонд едновременно с прекратяването.
(3) При увеличаване на застрахователната премия по чл. 489, ал. 2 за следващ застрахователен период по инициатива на застрахователя поради увеличение на риска застрахователят е длъжен писмено да уведоми застраховащия не по-късно от един месец преди изтичането на текущия застрахователен период. В случаите по изречение първо застраховащият има право да прекрати без неустойки или други разходи застрахователния договор, като прекратяването влиза в сила от края на текущия застрахователен период. В случаите по изречения първо и второ договорът се смята за прекратен с изтичането на срока на текущия застрахователен период и когато застраховащият не плати увеличената премия за следващия застрахователен период.
(4) При прекратяване на застрахователен договор по реда на ал. 3, изречение първо, застрахователят е длъжен да подаде информация за момента на прекратяването на договора, посочваща края на текущия застрахователен период, в Информационния център на Гаранционния фонд не по-късно от датата на получаване на предизвестието. В случаите по ал. 3, изречение второ, се прилага ал. 2.
(5) (Отм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.).

Система "бонус-малус" по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите

Чл. 490а. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) За целите на определяне на застрахователната премия по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите застрахователят приема и прилага правила за коригиране на застрахователната премия въз основа на предявените претенции за определен период от време (система "бонус-малус на застрахователя"). Правилата по изречение първо включват реда и начина за коригиране на застрахователната премия, условията и критериите, които застрахователят е определил, както и начина, по който използва удостоверенията за предявени застрахователни претенции при коригиране на премиите.
(2) При прилагане на система "бонус-малус" застрахователят служебно използва данните от регистъра по чл. 571, ал. 1, т. 2 при условия и по ред, определени в наредбата по чл. 571, ал. 4.
(3) Когато при коригиране на размера на застрахователната премия се използват удостоверения за предявени застрахователни претенции, застрахователят не може да третира застрахования по дискриминационен начин, нито да увеличава необосновано премията му поради неговата националност или единствено въз основа на предходната му държава на пребиваване. Когато използва удостоверение, издадено от застраховател или от друг упълномощен за това орган в друга държава членка, застрахователят е длъжен да го третира като удостоверение, издадено в Република България, включително при прилагането на намаленията на премията.

(4) Застрахователят публикува на интернет страницата си общ преглед на приетите правила за използване на удостоверенията за предявени застрахователни претенции, когато изчислява премиите, без да оповестява чувствителна търговска информация или подробности относно тарифните си правила.

Промяна на собствеността

Чл. 491. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) В случай на промяна в собствеността на застрахованото превозно средство договорът за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите не се прекратява. Прехвърлителят е длъжен като част (приложение) от договора за прехвърляне на правото на собственост на превозно средство да предаде на приобретателя всички документи, удостоверяващи сключената задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите. Прехвърлителят и приобретателят са длъжни в 7-дневен срок да уведомят писмено застрахователя за прехвърлянето.
(2) Приобретателят е солидарно отговорен за неплатената част от премията до прехвърлянето.
(3) Застрахователят има право да иска премията от прехвърлителя, докато не бъде уведомен за прехвърлянето.
(4) В срока по ал. 1, изречение трето, приобретателят може едностранно да прекрати договора и без да посочва основания.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Застрахователят няма право да прекрати договора за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите при промяна на собствеността на застраховано превозно средство, независимо кога и как е уведомен за това обстоятелство. В този случай с оглед оценка на риска застрахователят има право да иска доплащане на застрахователна премия от приобретателя.
(6) В случаи на промяна на застрахователната премия поради повишаване на риска при смяната на собствеността застрахователят трябва писмено да уведоми приобретателя за размера на премията и за срока, в който да бъде платена. При неплащане на премията в указания от застрахователя срок договорът се прекратява считано от изтичане на срока за плащане на увеличената премия.

Превозни средства, изпратени в Република България от друга държава членка

Чл. 491а. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) При придобиване на превозно средство в друга държава членка от лице, което обичайно пребивава на територията на Република България и което доставя превозното средство на територията на Република България, за срок 30 дни от приемане на доставката на превозното средство задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите за това превозно средство може да се сключи със застраховател, извършващ дейност на територията на държавата членка по регистрацията на превозното средство, или със застраховател, извършващ дейност на територията на Република България, независимо че превозното средство все още не е регистрирано в Република България.

Застрахователна сума

Чл. 492. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г., бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Минималната застрахователна

сума, за която се сключва задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, е:
1. (*) (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) за неимуществени и имуществени вреди вследствие на телесно увреждане или смърт – 6 450 000 евро за всяко събитие, независимо от броя на увредените лица;
2. (*) (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) за вреди на имущество (вещи) – 1 300 000 евро за всяко събитие, независимо от броя на увредените лица.

Застрахователно покритие по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите

Чл. 493. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Застрахователят по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите покрива отговорността на застрахования за причинените на трети лица, в това число пешеходци, велосипедисти и други участници в движението по пътищата, вреди вследствие на притежаването или използването на превозно средство по време на движение или престой. В тези случаи застрахователят покрива:
1. неимуществените и имуществените вреди вследствие на телесно увреждане или смърт;
2. вредите, причинени на чуждо имущество;
3. пропуснатите ползи, които представляват пряк и непосредствен резултат от увреждането;
4. разумно направените разходи във връзка с предявяването на претенция по т. 1 – 3, включително съдебните разноски, присъдени в тежест на застрахования;
5. лихвите по чл. 429, ал. 2, т. 2.
(2) Застраховката "Гражданска отговорност" на автомобилистите покрива и отговорността за вредите по ал. 1:
1. причинени от виновния водач и в случаите:
а) (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) когато не е изрично или мълчаливо упълномощен за управление на превозното средство, при условие че не е придобил владението върху него чрез кражба, грабеж или престъпление по чл. 346 от Наказателния кодекс;
б) (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) когато не притежава правоспособност за управление на съответната категория превозно средство или на когото временно е отнето свидетелството за управление на превозното средство;
в) (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) когато е нарушил законовите изисквания за техническа изправност на превозното средство;
2. когато водачът е недееспособен;
3. причинени от устройство или инсталация на моторното превозно средство, включително за вреди от случайно отделяне по време на движение на ремарке, полуремарке или кош, теглен от това моторно превозно средство;
4. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) причинени на трети лица, като пряко следствие от отварянето на врати на превозно средство по време на движение или тогава, когато превозното средство е спряно и не са взети мерки за безопасността на останалите участници в движението по пътищата, включително тези, които са извън превозното средство;
5. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) причинени в резултат на повреда на превозното средство, която е довела до пътнотранспортно произшествие и причиняване на вреди;

6. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) причинени по време на движение на превозното средство в резултат на влошаване на здравословното състояние на водача, което е възпрепятствало управляването на превозното средство;
7. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) произтекли от превозното средство като вещ по чл. 50 от Закона за задълженията и договорите.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Застрахователят може да откаже заплащане за тези от пострадалите лица, за които успее да докаже, че доброволно са се качили в превозното средство и са знаели, че владението върху него е отнето чрез кражба, грабеж или престъпление по чл. 346 от Наказателния кодекс.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Застраховката по ал. 1 покрива и отговорността за вреди, причинени във връзка с притежаването или използването на превозно средство, което обичайно се намира на територията на Република България, от лице, което е придобило владението върху превозното средство чрез кражба, грабеж или друго престъпление, и пътнотранспортното произшествие е настъпило на територията на друга държава членка, чието законодателство предвижда отговорността на застрахователя в тези случаи.

Обезщетение за имуществени и неимуществени вреди вследствие на телесно увреждане или смърт

Чл. 493а. (Нов – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) В случаите на смърт на пострадалото лице се дължи обезщетение на увреденото лице за претърпените от него имуществени и неимуществени вреди вследствие смъртта на пострадалото лице. В случаите на телесно увреждане на пострадалото лице се дължи обезщетение за претърпените от него имуществени и неимуществени вреди.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 29.03.2022 г., отм., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.).
(3) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) В случай на смърт на пострадалото лице обезщетението на увредените лица към момента на смъртта – съпруг или лице, с което починалото лице е било в съжителство на съпружески начала, дете, включително осиновено или отглеждано дете, родител, включително осиновител или отглеждащ, се определя еднократно в размер съгласно методиката по чл. 535, т. 11.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Когато по изключение друго лице, извън лицата по ал. 3, претърпи неимуществени вреди вследствие на смъртта на пострадалото лице, тъй като е създало трайна и дълбока емоционална връзка с починалия, причиняваща му продължителни болки и страдания, които е справедливо да бъдат обезщетени, размерът на обезщетението се определя съгласно методиката по чл. 535, т. 11.
(5) (Отм. – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 29.03.2022 г.).

Изключения от покритието

Чл. 494. Застрахователят по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите не заплаща обезщетение за:
1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) вредите, претърпени от виновния водач на превозното средство;
2. вредите, причинени на имуществото на член на семейството на застрахования;

3. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) вредите, причинени на превозното средство, управлявано от виновния водач, както и за вредите, нанесени на имущество, превозвано с това превозно средство;
4. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) вредите, причинени при използването на превозно средство в прояви и дейности, свързани с автомобилни спортове, включително надпревари, състезания, тренировки, изпитвания и демонстрации, в рамките на ограничени и обозначени зони в Република България или в друга държава членка, освен ако е уговорено разширено доброволно пок-ритие съгласно чл. 481а, ал. 1;
5. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) вредите, причинени при използване на превозното средство по време на терористичен акт или война, при условие че увреждането на третите лица е в непосредствена връзка с такъв акт;
6. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) вредите, причинени от превозно средство, превозващо ядрени или други радиоактивни материали, както и химически или други материали, представляващи повишена опасност;
7. екологични вреди, представляващи заразяване или замърсяване на околната среда съгласно Закона за отговорността за предотвратяване и отстраняване на екологични щети;
8. вредите, произтичащи от загуба или унищожаване на пари, бижута, ценни книжа, всякакви видове документи, марки, монети или други подобни колекции;
9. възстановяване на плащания, извършени от системата на държавното социално или здравно осигуряване при или по повод смърт или телесно увреждане вследствие на застрахователно събитие;
10. лихви и съдебни разноски освен в случаите по чл. 429, ал. 2 и 5 при спазване на условията на чл. 429, ал. 3;
11. обезценка на увреденото имущество;
12. глоби и други имуществени санкции за виновния водач във връзка със застрахователното събитие.

Задължения на застрахования по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите при настъпване на застрахователно събитие

Чл. 495. (1) При настъпване на застрахователно събитие застрахованият по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите е длъжен, освен ако е в обективна невъзможност:
1. да направи необходимото за спасяване на пострадалите лица и за ограничаване вредите, причинени на имущество;
2. незабавно да уведоми компетентните органи за контрол на движението по пътищата, когато това е предвидено в нормативен акт;
3. да изпълнява задълженията си по чл. 430 за уведомяване на своя застраховател по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите;
4. да не напуска местопроизшествието до пристигане на компетентните органи – в предвидените от закона случаи, освен в случаите на необходимост от оказването на спешна медицинска помощ в лечебно заведение;
5. да не консумира алкохол и други упойващи или наркотични вещества до пристигане на компетентните органи – в предвидените от закона случаи.
(2) Застрахованият е длъжен да предостави на увреденото лице данните, необходими за предявяване на претенция пред застрахователя по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, включително:

1. името и адреса си;
2. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) името и адреса, съответно наименованието, седалището и адреса на управление на собственика на превозното средство, когато е различен от водача;
3. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) регистрационния номер на превозното средство;
4. наименованието и седалището на застрахователя, който е сключил договора за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, и номера на полицата.
(3) При настъпване на застрахователно събитие застрахованият е длъжен заедно с уведомяването по ал. 1, т. 3 да посочи подробно обстоятелствата относно това събитие и да оказва впоследствие съдействие, по време на провеждане на проучване от страна на застрахователя по повод на това събитие.
(4) Застрахованият е длъжен освен за обстоятелствата по ал. 1 и 3 да уведомява писмено своя застраховател по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите за следните факти и обстоятелства:
1. има ли срещу него наказателни или административни процедури във връзка с настъпилото застрахователно събитие и на каква фаза са тези процедури;
2. увредените лица упражнили ли са свои права да искат обезщетение от трети лица или органи, ако застрахованият е узнал за такива обстоятелства.

Задължения на застрахователя по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите при предявена претенция

Чл. 496. (1) Срокът за окончателно произнасяне по претенция по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите не може да е по-дълъг от три месеца от нейното предявяване по реда на чл. 380 пред застрахователя, сключил застраховката "Гражданска отговорност" на автомобилистите, или пред неговия представител за уреждане на претенции.
(2) В срока по ал. 1 лицето, пред което е предявена претенцията, трябва да:
1. определи и изплати размера на обезщетението, или
2. даде мотивиран отговор по предявените претенции, когато:
а) отказва плащане, или
б) основанието на претенцията не е било напълно установено, или
в) размерът на вредите не е бил напълно установен.
(3) Застрахователят не може да откаже да се произнесе по основателността на претенция за обезщетение по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, когато за удостоверяването на пътнотранспортно произшествие е бил представен някой от следните документи:
1. констативен протокол за пътнотранспортно произшествие;
2. протокол за пътнотранспортно произшествие;
3. протокол за пътнотранспортно произшествие, непосетено на място от органите на Министерството на вътрешните работи;
4. друго удостоверение, издадено на законово основание от органите на Министерството на вътрешните работи;
5. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) двустранен констативен протокол, който се съставя, когато от пътнотранспортното произшествие са причинени само

имуществени вреди, които не възпрепятстват движението на превозното средство на собствен ход, и има съгласие между участниците в пътнотранспортното произшествие относно обстоятелствата, свързани с неговото настъпване.
(4) Когато документите по ал. 3 са недостатъчни за удостоверяване на съществени обстоятелства във връзка с настъпването на пътнотранспортно произшествие, застрахователят може да изисква представянето на документи и доказателства, изготвени от други компетентни органи или лица. Изречение първо не ограничава правото на увредените лица да представят доказателства.

Лихви за забава върху дължимото застрахователно обезщетение

Чл. 497. (1) Застрахователят дължи законната лихва за забава върху размера на застрахователното обезщетение, ако не го е определил и изплатил в срок считано от по-ранната от двете дати:
1. изтичането на срока от 15 работни дни от представянето на всички доказателства по чл. 106, ал. 3;
2. изтичането на срока по чл. 496, ал. 1 освен в случаите, когато увреденото лице не е представило доказателства, поискани от застрахователя по реда на чл. 106, ал. 3.
(2) Дължимите от застрахователя лихви по ал. 1, както и присъдените срещу застрахователя лихви за забава и съдебните разноски могат да надхвърлят застрахователната сума по чл. 492.

Задължения на увреденото лице при настъпване на застрахователно събитие

Чл. 498. (1) Увреденото лице, което желае да получи застрахователно обезщетение, е длъжно да отправи към застрахователя писмена застрахователна претенция по реда на чл. 380 освен в случаите, когато застрахователят по имуществена застраховка на увреденото лице е встъпил в неговите права и той предявява претенция на основание на чл. 411.
(2) Увреденото лице е длъжно да представи на застрахователя по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите на виновния водач документите, с които разполага и които са свързани със застрахователното събитие и причинените вреди, като му съдейства при установяването на обстоятелствата във връзка със събитието и размера на вредите.
(3) Увреденото лице може да предяви претенцията си за плащане пред съда само ако застрахователят не е платил в срока по чл. 496, откаже да плати обезщетение или ако увреденото лице не е съгласно с размера на определеното или изплатеното обезщетение.

Определяне на застрахователно обезщетение по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите

Чл. 499. (1) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Обезщетението по задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите за неимуществени и имуществени вреди вследствие на телесно увреждане или смърт се определя от застрахователя на виновния водач при спазване на чл. 493а съгласно методиката по чл. 535, т. 11.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Обезщетението по задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите за вреди на имущество (вещи) се определя от застрахователя на виновния водач и съответства на действителната стойност на причинените вреди.

(3) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Обезщетението по задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите за вреди на моторни превозни средства се определя от застрахователя на виновния водач съгласно методиката по чл. 535, т. 10.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г., предишна ал. 3, изм., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Обезщетението по задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите се определя и заплаща във валутата, в която е предявена претенцията, освен когато инвестициите в тази валута са регулирани, валутата е обект на трансферни ограничения или по други подобни причини тя не е подходяща за покритие на техническите резерви, като претенции за обезщетения във връзка със застрахователни събития, настъпили в Република България, се предявяват във валутата, която е законно платежно средство в Република България.
(5) (Предишна ал. 4 – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) В случай на застрахователно събитие, за което има предявена претенция за заплащане на обезщетение пред застраховател или пред Гаранционния фонд и ако в хода на уреждане на претенцията възникне спор между Гаранционния фонд и застрахователя, сключил задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, относно това кой трябва да обезщети увреденото лице, обезщетението се заплаща от застрахователя. Ако впоследствие бъде установено, че отговорността е на Гаранционния фонд, той възстановява на застрахователя сумата, платена на увреденото лице, заедно със законната лихва от датата на плащането.
(6) (Предишна ал. 5 – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Когато застрахователното събитие е настъпило извън територията на Република България, ако в хода на уреждане на претенцията възникне спор между Гаранционния фонд по чл. 518 и застрахователя, сключил задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, относно това кой трябва да обезщети увреденото лице и бюрото по чл. 506 е извършило плащане по реда на вътрешните правила на Съвета на бюрата, застрахователят възстановява на бюрото платените от него суми. Ако впоследствие бъде установено, че отговорността е на Гаранционния фонд, той възстановява на застрахователя сумата, платена от бюрото, заедно със законната лихва от датата на плащането.
(7) (Предишна ал. 6 – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) В случаите, когато не може да се установи приносът на всеки от участниците за възникване на застрахователното събитие, на вредите или техния размер, отговорността се разпределя поравно между всички участници, като всяка от страните има право на обезщетение в пропорциите, за които не носи отговорност.
(8) (Предишна ал. 7 – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) При множество причинители на застрахователното събитие всеки застраховател, съответно Гаранционният фонд по чл. 518 или институция, натоварена да извършва гаранционни плащания, аналогична на Гаранционния фонд по чл. 518, отговарят пред увреденото лице, както отговарят причинителите. Когато причинителите отговарят солидарно, застрахователите, съответно Гаранционният фонд по чл. 518 или институция, натоварена да извършва гаранционни плащания, аналогична на Гаранционния фонд по чл. 518, също отговарят солидарно.

Право на регрес

Чл. 500. (1) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Освен в случаите по чл. 433, т. 1 застрахователят има право да получи от виновния водач платеното от застрахователя обезщетение заедно с платените лихви и разноски, когато виновният водач:
1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) при настъпването на пътнотранспортното произшествие е извършил нарушение по Закона за движението по пътищата, като е управлявал превозното средство под въздействие на алкохол с концентрация на алкохола в кръвта над допустимата по закон норма или под въздействието на наркотици или други упойващи вещества или е отказал да се подложи, или виновно се е отклонил от проверка за алкохол, наркотици или други упойващи вещества;
2. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) не е спрял и не е взел мерки за отстраняване на възникнала по време на движение повреда или неизправност в превозното средство, която застрашава безопасността на движението, и пътнотранспортното произшествие е възникнало в резултат на това;
3. е напуснал мястото на настъпването на пътнотранспортното произшествие преди идването на органите за контрол на движение по пътищата, когато посещаването на местопроизшествието от тях е задължително по закон, освен в случаите, когато е наложително да му бъде оказана медицинска помощ или по друга неотложна причина; в този случай тежестта на доказване носи виновният водач;
4. умишлено е предизвикал пътнотранспортното произшествие;
5. е предизвикал пътнотранспортното произшествие по време на извършване на умишлено престъпление съгласно Наказателния кодекс, включително, когато се е опитвал да избяга от задържане.
(2) Застрахователят има право да получи платеното обезщетение заедно с платените лихви и разноски от лицето, управлявало моторното превозно средство, когато не притежава правоспособност за управление на съответната категория моторно превозно средство, или на което временно е отнето свидетелството за управление на моторното превозно средство. Изречение първо не се прилага, когато превозното средство е учебно и е управлявано от кандидат за придобиване на правоспособност за управление на моторно превозно средство по време на обучението му по реда на наредбата по чл. 152, ал. 1, т. 3 от Закона за движението по пътищата и при провеждането на изпита за придобиване на правоспособността по реда на наредбата по чл. 152, ал. 1, т. 4 от Закона за движението по пътищата.

Уреждане на отношенията между застрахователя по имуществена застраховка на увреденото лице и Гаранционния фонд

Чл. 501. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Когато застрахователното събитие е настъпило на територията на Република България, застрахователят по имуществена застраховка, който е встъпил в правата на застрахования срещу виновния водач, който е управлявал превозно средство, за което няма сключена задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, няма право на вземане срещу Гаранционния фонд по чл. 518.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Когато застрахователното събитие е настъпило извън територията на Република България, български застраховател по имуществена застраховка, който е встъпил в правата на застрахования срещу виновния водач, който е управлявал превозно средство, за което няма сключена задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, може да упражни правата си

срещу институцията, натоварена да извършва гаранционни плащания, аналогична на Гаранционния фонд по чл. 518, в държавата членка, където е възникнало застрахователното събитие, ако законодателството на тази държава допуска тази възможност.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Когато застрахователното събитие е настъпило извън територията на Република България, чужд застраховател по имуществена застраховка, който е встъпил в правата на застрахования срещу виновния водач, който е управлявал превозно средство, за което няма сключена задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, може да упражни правата си срещу Гаранционния фонд по чл. 518, ако законодателството на държавата членка, където е възникнало застрахователното събитие, допуска такава възможност.

Удостоверение за предявени застрахователни претенции
(Загл. изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

Чл. 502. (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) (В сила от 3.02.2026 г. - ДВ, бр. 63 от 2025 г.) Лице, което е сключвало задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, има право по всяко време да получи от Гаранционния фонд по чл. 518 удостоверение за претенци-и-те за обезщетения за вреди, причинени във връзка с притежаването или използването на превозното средство (удостоверение за предявени застрахователни претенции), за което договорът е бил сключен, или за липсата на такива претенции – за период от 5 години преди датата на подаване на искането. Искането за издаване на удостоверение по изречение първо се подава до Гаранционния фонд по чл. 518 пряко или чрез застраховател, предлагащ задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите.
(2) (В сила от 3.02.2026 г. - ДВ, бр. 63 от 2025 г.) Удостоверението по ал. 1 се издава въз основа на данните от регистъра по чл. 571, ал. 1, т. 2, като редът за обмен и достъп до данните се определя с наредбата по чл. 571, ал. 4.
(3) (В сила от 3.02.2026 г. - ДВ, бр. 63 от 2025 г.) Удостоверението по ал. 1 съдържа информация за:
1. идентифициране на Гаранционния фонд, съответно на застрахователя;
2. самоличността на застраховащия, включително информация за контакт с него;
3. превозното средство, за което е била сключена задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, и за неговия номер за идентификация (номер на рама);
4. началната и крайната дата на застрахователното покритие на превозното средство;
5. броя претенции по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, уредени по застрахователния договор на застраховащия през периода, обхванат от удостоверението за предявени застрахователни претенции, включително датата на всяка претенция;
6. допълнителна информация, определена с наредбата по чл. 504, ал. 1.
(4) (В сила от 3.02.2026 г. - ДВ, бр. 63 от 2025 г.) Удостоверението по ал. 1 се издава по образец съгласно акта за изпълнение на Европейската комисия, приет на основание чл. 16, ал. 6 от Директива 2009/103/ЕО на Европейс-кия 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 (ОВ, L 263/11 от 7 октомври 2009 г.), наричана по-нататък "Директива 2009/103/ЕО".
(5) Редът и начинът за издаването и получаването на удостоверението по ал. 1 се определят с наредбата по чл. 504, ал. 1.

Представители за уреждане на претенции

Чл. 503. (1) Застраховател, който е получил или иска да получи лиценз за застраховане по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, е длъжен да назначи представител за уреждане на претенциите по този клас застраховка във всички държави членки освен в държавата членка по седалището си. Назначаването на представител по изречение първо не представлява откриване на клон и не се смята за представителство или установяване на застрахователя в съответната държава членка.
(2) Представител за уреждане на претенции по ал. 1 за една държава членка може да е физическо лице, което пребивава, или юридическо лице, което има седалище в тази държава членка. Физическите лица, които пряко се занимават с уреждането на претенции, трябва да владеят свободно официалния език на съответната държава членка.
(3) Представителят за уреждане на претенции може да работи за повече от един застраховател.
(4) Представителят за уреждане на претенции отговаря за разглеждането и уреждането на претенции на увредените лица, пребиваващи в държавата членка, където е назначен представителят, когато:
1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) превозното средство, с което е причинено застрахователното събитие, има сключена задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите със застрахователя, назначил представителя;
2. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) превозното средство, с което е причинено застрахователното събитие, обичайно се намира в държава членка, различна от държавата членка, където пребивава увреденото лице;
3. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) застрахователното събитие е настъпило в държава членка, различна от държавата членка, където пребивава увреденото лице, или когато произшествието е настъпило на територията на трета държава, чието бюро участва в системата "Зелена карта", при използването на превозни средства, които са застраховани и обичайно се намират на територията на държави членки.
(5) В случаите по ал. 4 представителят за уреждане на претенции разполага с правомощията да събира всички необходими сведения за установяване настъпването на застрахователното събитие и на размера на причинените вреди, както и да договаря уреждането на претенцията по извънсъдебен ред и да изпълнява изцяло задълженията, които произтичат от тези претенции.
(6) Назначаването на представител по този член не ограничава правото на увреденото лице да предяви претенциите си направо пред застрахователя по застраховка "Гражданска отговорност" на виновния водач или срещу виновния водач.
(7) Алинеи 1 – 6 се прилагат съответно и за дейността на представителите за уреждане на претенции, които действат в Република България от името на застрахователи със седалище в държава членка.
(8) Гаранционният фонд по чл. 518 поддържа регистър на представителите за уреждане на претенции, определени от застрахователите на държавите членки да ги представляват на територията на Република България, както и на представителите за уреждане на претенции, определени от застрахователите, които са получили лиценз за застраховане по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите.

Делегация

Чл. 504. (1) Комисията приема наредба за условията и реда за извършване на задължителното застраховане по застраховките "Гражданска отговорност" на автомобилистите и "Злополука" на пътниците, както и за реда за тяхното отчитане.
(2) С наредбата по ал. 1 се уреждат и:
1. единната унифицирана номерация за полиците по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, полиците по гранична застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, сертификатите "Зелена карта" и полиците по задължителната застраховка "Злополука" на пътниците;
2. (отм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.);
3. съдържанието на полиците по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите.

Приложимост на глави четиридесет и първа, четиридесет и четвърта и четиридесет и пета

Чл. 505. За задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите се прилагат глави четиридесет и първа, четиридесет и четвърта и четиридесет и пета, доколкото друго не е уредено в този дял.

Глава четиридесет и осма
НАЦИОНАЛНО БЮРО НА БЪЛГАРСКИТЕ АВТОМОБИЛНИ ЗАСТРАХОВАТЕЛИ

Раздел I
Общи положения

Статут на Националното бюро на българските автомобилни застрахователи

Чл. 506. (1) Националното бюро на българските автомобилни застрахователи, наричано по-нататък "бюрото", е сдружение с нестопанска цел със седалище в София, регистрирано по Закона за юридическите лица с нестопанска цел.
(2) Бюрото е представително национално бюро на застрахователите за Република България в Съвета на бюрата, като участва и съдейства за функционирането на системата "Зелена карта" и задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите в държавите членки и в държавите, подписали Многостранното споразумение.
(3) Бюрото изпълнява функциите на компенсационен орган – като извършва плащания в случаите по чл. 515. Дължимите плащания от компенсационния орган се извършват със средствата от гаранционния фонд на бюрото.
(4) Организацията и дейността на бюрото се уреждат в този кодекс, вътрешните правила на Съвета на бюрата и устава на бюрото.

Гарантиране изпълнението на задълженията на бюрото и неговите членове

Чл. 506а. (Нов – ДВ, бр. 68 от 2023 г.) (1) Бюрото заплаща при спазване условията и сроковете на вътрешните правила на Съвета на бюрата предявените към него гаранционни искания от други национални бюра във връзка със задължения на своите членове.
(2) Със заплащането на всяко гаранционно искане бюрото встъпва в правата на националното бюро, получило гаранционно плащане, спрямо своя член и в 7-дневен срок от плащането предявява писмено претенция към този член за размера на платеното.

(3) Членът на бюрото възстановява на бюрото в срок 15 дни от предявяване на претенцията по ал. 2 всяка платена сума по ал. 1 заедно със законната лихва за забава считано от деня на плащането.
(4) Ако членът на бюрото не възстанови дължимите суми по ал. 3, бюрото предявява банковата гаранция по чл. 508, ал. 2 в 7-дневен срок от изтичане на срока по ал. 3.

Надзор

Чл. 507. (1) Бюрото подлежи на надзор по този кодекс, като се прилагат съответно чл. 576, ал. 1, чл. 579 и чл. 587 – 589.
(2) Промените в устава на бюрото се предоставят в комисията.

Членуване в бюрото

Чл. 508. (1) Всеки застраховател, получил лиценз по т. 10.1, раздел II, буква "А" от приложение № 1, или застраховател от държава членка, който предлага задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите в Република България по предвидения в този кодекс ред, е длъжен да стане член на бюрото, преди да започне да упражнява дейност по тази застраховка.
(2) Изискванията за членуване в бюрото се уреждат в неговия устав. Членовете на бюрото са длъжни да спазват изискванията на устава на бюрото, включително да представят и да поддържат банкова гаранция в съответствие с устава на бюрото и презастрахователен договор в съответствие с критерии, определени от бюрото.
(3) Членството в бюрото се прекратява само с отнемане на издадения лиценз по ал. 1, съответно когато застрахователят от държава членка е престанал да предлага задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите в Република България.
(4) Дейност по предлагане на задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите на територията на Република България не може да се извършва, без застрахователят да е член на бюрото.

Финансиране дейността на бюрото

Чл. 509. (1) Членовете на бюрото плащат в негова полза членски внос и други имуществени вноски, предвидени в устава.
(2) Дължимите плащания се установяват по основание и размер с решение на управителния съвет на бюрото.

Кореспонденти на застрахователи

Чл. 510. (1) Бюрото одобрява за територията на Република България кореспондентите на застрахователите, които членуват в националните бюра, участващи в системата "Зелена карта".
(2) Бюрото приема правила за одобряване на кореспонденти, както и за взаимодействието с тях.

Застрахователни събития, настъпили на територията на Република България

Чл. 511. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) В случаите на настъпило застрахователно събитие на територията на Република България с участието на виновен водач, който управлява превозно средство, което обичайно се намира в държава, чието национално бюро членува в Съвета на бюрата, претенцията се обработва от:

1. кореспондента за територията на Република България на застрахователя на виновния водач;
2. бюрото – в случаите, когато няма кореспондент за територията на Република България на застрахователя на виновния водач или когато има кореспондент за територията на Република България на застрахователя на виновния водач, но съгласно вътрешните правила на Съвета на бюрата бюрото е приело решение да ликвидира щетата;
3. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) бюрото – в случаите, когато превозното средство на виновния водач е незастраховано и обичайно се намира в държава членка или в трета държава, чието национално бюро е страна по Многостранното споразумение.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) В случаите на настъпило застрахователно събитие на територията на Република България с участието на виновен водач, който управлява превозно средство по чл. 483, ал. 4, т. 2, претенцията се обработва от бюрото.
(3) В случаите на ал. 1 увреденото лице може да предяви претенцията си за плащане пред съда само ако кореспондентът или бюрото не са се произнесли по подадената претенция в срока по чл. 496, ал. 1, отказано е изплащане на обезщетение или ако увреденото лице не се е съгласило с размера на обезщетението, като съответно се прилага чл. 380. В случаите по ал. 2 увреденото лице може да предяви претенцията си за плащане пред съда само ако бюрото не се е произнесло по подадената претенция в срока по чл. 496, ал. 1, отказало е изплащане на обезщетение или ако увреденото лице не се е съгласило с размера на обезщетението, като съответно се прилага чл. 380.

Дейност по обработка на претенции

Чл. 512. (1) Когато към бюрото или кореспондента се предяви претенция за обезщетение, се прилага чл. 496.
(2) Алинея 1 не се прилага, когато бюрото действа като Компенсационен орган.

Процесуална легитимация

Чл. 513. (1) В случаите на съдебен иск, произтичащ от застрахователно събитие по чл. 511, ал. 1 или 2, и при спазване на реда по чл. 511, ал. 3 бюрото е единствено процесуално легитимирано пред компетентния български съд, освен ако искът е предявен срещу застрахователя на виновния водач. Кореспондентът на този застраховател не е процесуално легитимиран по исковете по изречение първо.
(2) В случаите на съдебен иск на основание чл. 515, ал. 1, т. 1 и при спазване на чл. 516, ал. 8 бюрото е единствено процесуално легитимирано пред компетентния български съд. Представителят на застрахователя по чл. 503 не е процесуално легитимиран по исковете по изречение първо.

Предоставяне на информация от и на бюрото

Чл. 514. (1) Бюрото има право на достъп до информация в Информационния център на Гаранционния фонд само във връзка с конкретни претенции в рамките на правомощията на бюрото по този кодекс.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Бюрото изпраща получената информация на застрахователя и на националното застрахователно бюро на държавата, където превозното средство обичайно се намира.

(3) Застрахователите са длъжни да предоставят статистическа информация на бюрото при условията и в сроковете, определени в устава на бюрото.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 17 от 2019 г.) При обработката на лични данни бюрото прилага изискванията за защита на личните данни.
(5) (Нова – ДВ, бр. 25 от 2026 г.) Бюрото е длъжно по всяко време да разполага с персонален профил, регистриран в информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Портала на електронното управление по смисъла на Закона за електронното управление.

Раздел II
Компенсационен орган

Компенсационен орган

Чл. 515. (1) Бюрото в качеството си на Компенсационен орган заплаща обезщетение на увредено лице, пребиваващо в Република България, само когато:
1. застрахователят на виновния водач или неговият представител за уреждане на претенции в Република България не са дали мотивиран отговор по исканията, включени в претенцията, в тримесечен срок от датата, на която увреденото лице е предявило претенцията си за плащане пред застрахователя или представителя, или
2. застрахователят на виновния водач не е назначил представител за уреждане на претенции в Република България.
(2) Право на обезщетение по ал. 1 има увреденото лице, което пребивава в Република България, ако са налице следните условия:
1. застрахователният договор на виновния водач е сключен със застраховател, установен в държава членка, различна от Република България;
2. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) застрахованото превозно средство на виновния водач обичайно се намира в държава членка, различна от Република България;
3. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) застрахователното събитие е настъпило в държава членка, различна от Република България или когато произшествието е настъпило на територията на трета държава, чието бюро участва в системата "Зелена карта" – при използването на превозни средства, които са застраховани и обичайно се намират на територията на държави членки.
(3) Бюрото в качеството си на Компенсационен орган заплаща обезщетение на увредено лице, пребиваващо в Република България, и когато:
1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) не може да се идентифицира превозното средство, което е причинило застрахователното събитие в държава членка, различна от Република България, или
2. в двумесечен срок от настъпването на застрахователното събитие в държава членка, различна от Република България, не може да се определи застрахователят на виновния водач.
(4) Увредените лица не могат да предявяват претенция пред бюрото в качеството му на Компенсационен орган, когато:
1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) при условията на ал. 1, т. 2 са предявили претенцията си за обезщетение направо пред застрахователя и в тримесечен срок са получили мотивиран отговор по претенцията, или
2. са предявили претенцията си към застрахователя по съдебен ред.

Производство пред Компенсационния орган

Чл. 516. (1) Увреденото лице е длъжно да предяви претенцията си за изплащане на обезщетение пред Компенсационния орган с писмено искане, придружено от доказателствата, с които лицето разполага. В този случай се прилага чл. 380.
(2) Срокът за произнасяне на Компенсационния орган е два месеца считано от датата на предявяване на претенцията пред него.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) При получаване на застрахователната претенция по ал. 1 Компенсационният орган незабавно уведомява, че пред него е подадена претенция от увреденото лице и че ще се произнесе по претенцията в двумесечен срок от подаването й:
1. застрахователя на виновния водач и неговия представител в Република България за уреждане на претенции;
2. институцията, натоварена да действа като компенсационен орган в държавата членка, където е установен застрахователят;
3. виновния водач, ако са известни самоличността и адресът му;
4. (изм. и доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) гаранционния фонд на държавата членка, в която е мястото, където обичайно се намира превозното средство на виновния водач, когато не може да се установи застрахователят;
5. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) гаранционния фонд на държавата членка, в която е настъпило застрахователното събитие и не може да се установи превозното средство на виновния водач.
(4) Компенсационният орган дължи върху платеното застрахователно обезщетение законната лихва за забава считано от датата, на която изтича срокът по ал. 2, до датата на плащането.
(5) Производството пред Компенсационния орган се прекратява, ако в срока за произнасяне по ал. 2 увреденото лице получи обезщетение от виновния водач, от застрахователя или от трето лице, освен в случаите, когато е получено плащане по застраховка "Живот" или застраховка "Злополука". Когато производството е по претенция за обезщетение по чл. 515, ал. 1, то се прекратява и ако в срока за произнасяне на Компенсационния орган по ал. 2 застрахователят или неговият представител за уреждане на претенции впоследствие дадат мотивирано отговор по предявената пред тях претенция.
(6) Увреденото лице не е длъжно да доказва, че виновният водач не може или отказва да плати обезщетението.
(7) Функциите на Компенсационния орган се състоят в уреждане на претенции в случаи, които подлежат на обективно установяване, и поради това дейността му се ограничава до проверка дали е отправена претенция за обезщетение по установения ред и в предвидените срокове, без да се прави преценка по същество. Отказите за плащане по чл. 515 се мотивират.
(8) Увреденото лице може да предяви претенцията си за плащане пред съда само ако Компенсационният орган не се е произнесъл по подадената претенция в срока по ал. 2, отказал е изплащане на обезщетение или ако увреденото лице не се е съгласило с размера на обезщетението.

Възстановяване на платените обезщетения и встъпване в правата на удовлетворения кредитор

Чл. 517. (1) В случаите на плащане по чл. 515, ал. 1 в полза на Компенсационния орган възниква вземане към институцията, натоварена да действа като компенсационен орган в държавата членка, където е установен застрахователят на виновния водач.
(2) В случаите на плащане по чл. 515, ал. 3 в полза на Компенсационния орган възниква вземане към:
1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) институцията, натоварена да извършва гаранционни плащания, аналогична на Гаранционния фонд по чл. 518, в държавата членка, където обичайно се намира превозното средство на виновния водач, когато не може да се определи застрахователят;
2. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) институцията, натоварена да извършва гаранционни плащания, аналогична на Гаранционния фонд по чл. 518, в държавата членка, където е настъпило застрахователното събитие, когато не може да се определи превозното средство;
3. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) институцията, натоварена да извършва гаранционни плащания, аналогична на Гаранционния фонд по чл. 518, в държавата членка, където е настъпило застрахователното събитие, когато превозното средство обичайно се намира на територията на трета държава;
4. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) институцията, натоварена да извършва гаранционни плащания, аналогична на Гаранционния фонд по чл. 518, в държавата членка, включила превозното средство в списък на освободените от задължението за сключване на задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите съгласно чл. 483, ал. 4.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) При възникване на вземане към Компенсационния орган от компенсационен орган в държава членка той възстановява пълния размер на платеното обезщетение и встъпва в правата на увреденото лице спрямо виновния водач и неговия застраховател или спрямо Гаранционния фонд по чл. 518 – в случаите на незастраховано превозно средство.

ДЯЛ ТРЕТИ
ГАРАНЦИОНЕН ФОНД

Глава четиридесет и девета
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Статут на Гаранционния фонд

Чл. 518. (1) Гаранционният фонд е юридическо лице със седалище в София.
(2) Гаранционният фонд може да се преобразува, прекратява и ликвидира само със закон.
(3) При ликвидация на Гаранционния фонд след изплащането на задълженията му остатъкът от неговото имущество се разпределя между застрахователите пропорционално на вноските, платени от тях, с изключение на тези застрахователи, чиито задължения към ползвателите на застрахователни услуги са изплатени от обезпечителния фонд по чл. 521, ал. 1, т. 1.
(4) Гаранционният фонд е освободен от плащането на държавни и местни данъци и такси във връзка с извършването на дейността на фондовете по чл. 521, ал. 1.

(5) (Нова – ДВ, бр. 80 от 2023 г., в сила от 19.09.2023 г.) Гаранционният фонд е лице, осъществяващо публични функции, и първичен администратор на данни по смисъла на Закона за електронното управление.

Функции на Гаранционния фонд

Чл. 519. (1) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Гаранционният фонд:

1. събира и управлява средствата във фондовете по чл. 521;

2. изплаща обезщетения на увредените лица за вреди, причинени от превозно средство, което е неидентифицирано, за което не съществува задължение за сключване на задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, за което не е изпълнено задължението за сключване на задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите или с което на територията на Република България е извършен терористичен акт;

3. изплаща обезщетения на увредените лица при събития, причинени от превозно средство, за което няма сключена задължителна застраховка "Злополука" на пътниците;

4. гарантира като краен платец вземанията на увредените лица за обезщетения по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, сключена от застраховател със седалище в Република България или със застраховател от трета държава чрез клон, регистриран в Република България, когато комисията е отнела лиценза на застрахователя, освен ако застрахователят се прекратява доброволно, и в случаите по чл. 612, ал. 2;

5. извършва плащания като междинен платец на обезщетения към увредените лица, постоянно пребиваващи на територията на Република България, по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, сключена от застраховател от друга държава членка, когато спрямо този застраховател е открито производство по несъстоятелност или по ликвидация;

6. гарантира вземанията по задължителна застраховка "Злополука" на пътниците и по застраховките по раздел I от приложение № 1, сключени със застраховател със седалище в Република България или със застраховател от трета държава чрез клон, регистриран в Република България, когато комисията е отнела лиценза на застрахователя, освен ако застрахователят се прекратява доброволно, и в случаите по чл. 612, ал. 2;

7. създава и поддържа Информационен център;

8. изпълнява предвидените в този кодекс функции във връзка с несъстоятелността на застрахователи със седалище в Република България;

9. създава и поддържа електронна информационна система за оценка, управление и контрол на риска.

(2) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г., доп., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Гаранционният фонд участва и съдейства за функционирането на задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите в държавите членки и в държавите, подписали Многостранното споразумение чрез участието си в договори, действащи между техните гаранционни фондове, органи, осъществяващи функции, аналогични на тези по ал. 1, т. 4 и 5, компенсационни органи, информационни центрове или в системата "Зелена карта".

Вноски в Гаранционния фонд

Чл. 520. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Всички застрахователи със седалище в Република България, застрахователи от държави членки, извършващи дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или свободата на предоставяне на услуги, и клоновете на застрахователи от трета държава, лицензирани в Република България, предлагащи задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите и/или задължителна застраховка "Злополука" на пътниците, или застраховка по раздел I от приложение № 1, са длъжни да правят вноски в Гаранционния фонд при условия и по начин, определени съгласно този кодекс.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Вноски във фонда по чл. 521, ал. 1, т. 1 правят:
1. застрахователите със седалище в Репуб-лика България и застрахователите от трета държава, регистрирали клон по Търговския закон в Република България, предлагащи задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите и/или задължителна застраховка "Злополука" на пътниците;
2. застрахователите от държави членки, извършващи дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или свободата на предоставяне на услуги и предлагащи задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите и/или задължителна застраховка "Злополука" на пътниците в Република България.
(3) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Вноски във фонда по чл. 521, ал. 1, т. 2 правят:
1. застрахователите със седалище в Репуб-лика България, включително за дейността им при условията на правото на установяване или свободата на предоставяне на услуги в други държави членки, както и клоновете на застрахователи от трета държава, лицензирани в Република България, предлагащи задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите в Република България;
2. застрахователите със седалище в Репуб-лика България и клоновете на застрахователи от трета държава, лицензирани в Република България, предлагащи задължителна застраховка "Злополука" на пътниците;
3. застрахователите със седалище в Репуб-лика България, включително за дейността им при условията на правото на установяване или свободата на предоставяне на услуги в други държави членки, и клоновете на застрахователи от трета държава, лицензирани в Република България, предлагащи застраховки по раздел I от приложение № 1.
(4) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Застраховател, който има ликвидно и изискуемо вземане към Гаранционния фонд, не може да прави възражение за прихващане срещу задължението си за вноските по ал. 1.

Парични фондове на Гаранционния фонд

Чл. 521. (1) Гаранционният фонд създава и управлява като обособени сметки:
1. (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Фонд за гарантиране на вземанията на увредените лица от незастраховани и неидентифицирани превозни средства, наричан по-нататък "Фонд за незастраховани превозни средства";
2. (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Фонд за гарантиране на вземания и изплащане на обезщетения при отнемане на лиценз, ликвидация и несъстоятелност на зас-траховател по чл. 519, ал. 1, т. 4 – 6, наричан по-нататък "Обезпечителен фонд".

(2) Фондовете по ал. 1 се създават и управляват разделно. Не се допуска плащането на задължения от единия фонд със средства от другия фонд.
(3) Не се допуска прехвърляне на средства от единия фонд в другия освен временно, при недостиг – с решение на комисията по предложение на управителния съвет на Гаранционния фонд.

Невъзстановяемост на вноските

Чл. 522. Направените от застрахователите вноски не подлежат на възстановяване, включително при прекратяване на застраховател.

Покриване на недостига от средства по фондовете

Чл. 523. (1) Ако средствата във фондовете по чл. 521, ал. 1, т. 1 или 2 не са достатъчни за покриване на задълженията им по този кодекс, с решение на комисията по предложение на управителния съвет на Гаранционния фонд недостигът се покрива по един или няколко от следните начини:
1. ползване на заеми, включително чрез емитиране на дългови ценни книжа, при условия и по ред, определени от комисията;
2. извършване на авансови годишни вноски от застрахователите и/или допълнителни вноски, като определянето на размера на авансовите вноски се извършва въз основа на размера на годишните вноски за предходната година;
3. увеличаване на размера на годишната вноска.
(2) Изплатената авансово сума по ал. 1, т. 2 се приспада от дължимата от застрахователя годишна вноска за следващата година, като надвнесеното подлежи на връщане в срок до 31 май на годината, следваща годината, за която се отнася.
(3) Ползваните от Гаранционния фонд заеми могат да се обезпечават с активи на Гаранционния фонд, включително с бъдещите вземания на Гаранционния фонд към застрахователите за годишни вноски.
(4) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Когато е необходимо финансиране на дейността на Гаранционния фонд по изпълнението на договори по чл. 519, ал. 2, с решение на комисията по предложение на управителния съвет на Гаранционния фонд се определя необходимият бюджет или размерът и срокът на временното ползване на средства от фондовете по чл. 521, ал. 1, т. 1 или 2.

Уведомяване при неплащане на годишните вноски

Чл. 524. (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) В случай че застраховател в срок от три месеца не плати изискуема вноска към фонд по чл. 521, ал. 1 или дължими лихви по чл. 555, ал. 5 или по чл. 563, ал. 8, управителният съвет на Гаранционния фонд уведомява незабавно комисията.

Събиране на информация от Гаранционния фонд

Чл. 525. (1) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Застрахователите представят пред Гаранционния фонд данните, необходими за изчисляване на вноските във фондовете по чл. 521, по ред и във форма, определени в правилника по чл. 531.
(2) (Предишна ал. 1, изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Комисията предоставя при поискване на управителния съвет на Гаранционния фонд информация, необходима за изчисляване на вноските, дължими от застрахователите.

(3) (Предишна ал. 2, изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Членовете на управителния съвет на Гаранционния фонд използват данните по ал. 1 и 2 само за изпълнение на възложените им функции.
(4) (Предишна ал. 3 – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Членовете на управителния съвет на Гаранционния фонд и неговите служители не могат да разгласяват лично или по друг начин информация, станала им известна при изпълнение на служебните им задължения, когато тази информация представлява застрахователна, търговска или друга защитена от закона тайна.

Изисквания към управлението и дейността на Гаранционния фонд.

Чл. 526. Към управлението и дейността на Гаранционния фонд се прилагат съответно изискванията на глави седма, осма и десета, като не се прилагат чл. 77, ал. 1, т. 2 и т. 3, буква "з", чл. 81, 82, чл. 86, ал. 3, чл. 87 и 91.

Допълнителни изисквания към отчетността на Гаранционния фонд

Чл. 527. (1) Гаранционният фонд изготвя финансов отчет съгласно международните счетоводни стандарти.
(2) Допълнителни изисквания към отчетността на Гаранционния фонд се определят с наредбата по чл. 125, ал. 2.
(3) С цел гарантиране на възможността за точно и пълно изпълнение на задълженията си за плащане Гаранционният фонд е длъжен да образува достатъчен по размер технически резерв за предстоящи плащания, като размерът на резерва се изчислява въз основа на стойността на задълженията, които се очаква да бъдат изпълнени в бъдеще, и разходите, свързани с изпълнението на тези задължения, както и стойността на възможно неблагоприятно отклонение на риска.
(4) Гаранционният фонд е длъжен да покрие брутния размер на техническите резерви със съответстващи активи съгласно част втора, дял втори и четвърти.

Имущество и бюджет на Гаранционния фонд

Чл. 528. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) В имуществото на Гаранционния фонд се включват активите в обособените сметки на Фонда за незастраховани превозни средства и в Обезпечителния фонд.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Гаранционният фонд е длъжен да приема бюджет за всяка календарна година.
(3) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) С бюджета на Гаранционния фонд се определят:
1. разходите за административната издръжка на Гаранционния фонд;
2. инвестициите на Гаранционния фонд в активи за собствена дейност;
3. размерът на вноските по чл. 554, т. 1 и по чл. 563, ал. 2 и 3.
(4) (Предишна ал. 3, изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Начинът за изчисляване размера на вноските по ал. 3, т. 3 може да се определи с наредба на комисията.

Приемане на бюджета на Гаранционния фонд

Чл. 529. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Комисията одобрява проекта на годишен бюджет на Гаранционния фонд или го връща за преработване, като дава задължителни предписания, когато проектът противоречи на разпоредбите на този кодекс и/или подзаконовите актове по прилагането му, застрашава финансовата стабилност на

Гаранционния фонд или интересите на лицата, които имат право на вземане от Гаранционния фонд, когато административните разходи на Гаранционния фонд са необосновано завишени или когато предложеният размер на вноска е недостатъчен.
(2) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) След одобряването на проекта на бюджет от комисията управителният съвет го представя за приемане от съвета на Гаранционния фонд.
(3) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Съветът на Гаранционния фонд приема представения проект на бюджет или го връща за преработване, като дава съответните задължителни указания на управителния съвет, които не могат да противоречат на предписанията на комисията по ал. 1, ако са дадени такива.
(4) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Управителният съвет на Гаранционния фонд изпълнява дадените по реда на ал. 3 предписания на съвета на Гаранционния фонд, освен ако противоречат на указанията на комисията по ал. 1, когато са дадени такива, и представя нов преработен проект на годишен бюджет за одобряване на комисията в 14-дневен срок от произнасянето на съвета на Гаранционния фонд.
(5) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) След одобряването на преработения проект на бюджет от комисията, съответно след връщането му от комисията със задължителни предписания по ал. 1, съветът на Гаранционния фонд приема бюджета, без да може да го връща за ново преработване.
(6) (Предишна ал. 2, изм. и доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Когато до началото на съответната година няма приет годишен бюджет на Гаранционния фонд, до неговото приемане, вноските във фондовете по чл. 521, ал. 1 са в размерите, определени за предходната година, а разходите на Гаранционния фонд се извършват до размера на тези за съответния период на предходната година.
(7) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Когато през календарната година, за която бюджетът е приет от съвета на Гаранционния фонд, възникнат непредвидени обстоятелства, налагащи корекция на бюджетните разходи, които не могат да се отложат за следващата година, управителният съвет на Гаранционния фонд изготвя проект за изменение на приетия бюджет. Алинеи 1 – 6 се прилагат съответно за процедурата по приемане на изменението в приетия бюджет.

Презастрахователен договор на Гаранционния фонд

Чл. 530. (1) Гаранционният фонд е длъжен да закупува покритие на отговорностите си по този кодекс на международния презастрахователен пазар в съответствие с критерии, определени с решение на комисията. Комисията може да освободи Гаранционния фонд от задължението по изречение първо при достигане на достатъчен финансов капацитет.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Задължението на Гаранционния фонд по ал. 1 относно отговорностите му във връзка с незастраховани превозни средства по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, както и във връзка с отнемане на лиценз на застраховател по такава застраховка е изпълнено и когато презастрахователен договор бъде сключен от бюрото по чл. 506, ако той дава покритие и за Гаранционния фонд и ако са спазени изискванията на комисията.

Правилник за дейността на Гаранционния фонд

Чл. 531. Комисията приема правилник за устройството и дейността на Гаранционния фонд, който се обнародва в "Държавен вестник".

Надзор върху дейността на Гаранционния фонд

Чл. 532. (1) Гаранционният фонд подлежи на надзор по този кодекс, като се прилагат съответно правилата за надзора върху застрахователите.
(2) Функцията по вътрешен одит и функцията за съответствие на Гаранционния фонд представят докладите си, както и годишните си планове на заместник-председателя.

Персонален профил в системата за сигурно електронно връчване

Чл. 532а. (Нов – ДВ, бр. 25 от 2026 г.) Гаранционният фонд е длъжен по всяко време да разполага с персонален профил, регистриран в информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Портала на електронното управление по смисъла на Закона за електронното управление.

Глава петдесета
УПРАВЛЕНИЕ НА ГАРАНЦИОННИЯ ФОНД

Органи на Гаранционния фонд

Чл. 533. Органи на Гаранционния фонд са:
1. съвет на Гаранционния фонд;
2. управителен съвет;
3. двама изпълнителни директори.

Състав на съвета на Гаранционния фонд

Чл. 534. Съветът на Гаранционния фонд се състои от всички застрахователи, които са задължени да правят вноски към него.

Компетентност на съвета на Гаранционния фонд

Чл. 535. Съветът на Гаранционния фонд:
1. избира и освобождава членовете на управителния съвет и изпълнителните директори измежду тях, като определя един от изпълнителните директори, който самостоятелно ще осъществява правомощията на Гаранционния фонд и ще го представлява като синдик при несъстоятелност на застраховател или презастраховател;
2. определя възнаграждението на членовете на управителния съвет и на изпълнителните директори;
3. осъществява контрол върху дейността на управителния съвет;
4. освобождава от отговорност членовете на управителния съвет;
5. приема заверения годишен финансов отчет и доклада на управителния съвет за дейността на Гаранционния фонд;
6. приема годишния бюджет на Гаранционния фонд след предварителното одобряване от комисията;
7. (отм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.);
8. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) в случай че разполагаемите средства във Фонда за незастраховани превозни средства спаднат под минималния размер по чл. 556, ал. 2 или при друга необходимост от финансиране на дейността на Фонда за незастраховани превозни средства или на Обезпечителния фонд, предлага на комисията размера на допълнителните вноски по чл. 554, т. 2 или по чл. 563, ал. 1, т. 2 съобразно усреднения

пазарен дял на всеки от застрахователите по тези застраховки за последните три календарни години;
9. приема правила за инвестиране на средствата на фондовете по чл. 521, ал. 1;
10. (изм. и доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) приема и ежегодно преразглежда методика на Гаранционния фонд за уреждане на претенции за обезщетение на вреди, причинени на превозни средства;
11. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) приема и ежегодно преразглежда методика на Гаранционния фонд за определяне размера на дължимото обезщетение при неимуществени и имуществени вреди вследствие на телесно увреждане или смърт, включваща и критериите, и икономическите и финансовите фактори за обезщетяване на претърпените вреди и пропуснатите ползи, които представляват пряк и непосредствен резултат от увреждането;
12. избира външен одитор – международно специализирано одиторско предприятие;
13. решава и други въпроси, предоставени в неговата компетентност по този кодекс или от правилника на Гаранционния фонд по чл. 531.

Методики на Гаранционния фонд

Чл. 535а. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) Методиките по чл. 535, т. 10 и 11 не могат да противоречат на закона и трябва да гарантират правата на ползвателите на застрахователни услуги за пълно и справедливо обезщетение.
(2) Методиките по чл. 535, т. 10 и 11 заедно с последващите им изменения и допълнения се публикуват на интернет страницата на Гаранционния фонд в 7-дневен срок от приемането им.
(3) Гаранционният фонд уведомява комисията за резултатите от ежегодното преразглеждане на методиките по чл. 535, т. 10 и 11 в 7-дневен срок от приемането им.
(4) Комисията може да дава задължителни предписания за отстраняване на противоречия на методиките по чл. 535, т. 10 и 11 със закона, както и в случаи на необосновано ограничаване правата на ползвателите на застрахователни услуги.

Провеждане на заседания и свикване на съвета на Гаранционния фонд

Чл. 536. (1) Съветът на Гаранционния фонд заседава най-малко два пъти годишно. Заседанието е редовно, когато на него присъстват повече от половината от застрахователите по чл. 534.
(2) В случаите, когато управителният съвет установи риск от недостиг на разполагаемите средства по чл. 556, ал. 2 на Гаранционния фонд, управителният съвет е длъжен да информира незабавно комисията и да свика съвета на Гаранционния фонд.

Свикване на съвета на Гаранционния фонд

Чл. 537. (1) Заседание на съвета на Гаранционния фонд се свиква от управителния съвет по негова инициатива или по искане най-малко на една трета от застрахователите по чл. 534. Заседанието се свиква по решение на управителния съвет чрез писмена покана, получена от всеки от застрахователите не по-късно от 14 дни преди датата на заседанието, или чрез покана, обнародвана в "Държавен вестник" не по-късно от 14 дни преди датата на заседанието.
(2) Когато управителният съвет не свика заседание на съвета на Гаранционния фонд в едномесечен срок от заявяване на искането на застрахователите по ал. 1, изречение първо,

комисията свиква заседанието на съвета на Гаранционния фонд или овластява един от застрахователите, които са поискали свикването, или техен представител да свика заседанието.
(3) Поканата за заседанието трябва да съдържа датата, часа и мястото на провеждането му, както и въпросите, включени в дневния ред, и проектите на решения по тях. Съветът на Гаранционния фонд може да приема решения по въпроси, които не са включени в дневния ред, само ако на заседанието са представени всички застрахователи по чл. 534 и всички са съгласни въпросът да бъде разгледан.

Включване на въпроси в дневния ред

Чл. 538. След свикване на заседание на съвета на Гаранционния фонд по реда на чл. 537, ал. 1 най-малко една трета от застрахователите по чл. 534 могат да поискат да бъдат включени точки от дневния ред и предложения за решения. Предложенията трябва да са изпратени писмено до всички членове на съвета на Гаранционния фонд и до членовете на управителния съвет най-късно 7 дни преди датата, на която е насрочено заседанието.

Право на сведения

Чл. 539. (1) Писмените материали, свързани с дневния ред на заседанието на съвета на Гаранционния фонд, трябва да са на разположение на членовете на Гаранционния фонд най-късно до датата на изпращането на поканите по чл. 537, ал. 3.
(2) Когато дневният ред включва избор на членове на управителния съвет или на регистриран одитор, материалите включват и данни за имената, постоянния адрес и професионалната квалификация и опит на предлаганите лица.

Списък на присъстващите. Представители

Чл. 540. (1) На заседанията на съвета на Гаранционния фонд застрахователите се представляват от законните си представители, като всеки застраховател може да упълномощи писмено лице, което да го представлява на заседанието на съвета на Гаранционния фонд.
(2) За заседанието на съвета на Гаранционния фонд се изготвя списък на застрахователите, които присъстват. Лицата, които представляват застрахователите, удостоверяват присъствието си с подпис. Списъкът се заверява от председателя и от секретаря на заседанието.

Кворум на съвета на Гаранционния фонд. Гласуване. Мнозинства

Чл. 541. (1) Съветът на Гаранционния фонд може да приема решения, ако присъстват повече от половината от застрахователите по чл. 534.
(2) При липса на кворум по ал. 1 може да се насрочи ново заседание не по-рано от 7 дни от датата на първото заседание и то е законно, ако на него присъстват повече от половината от застрахователите по чл. 534. Датата на новото заседание поради липса на кворум задължително се посочва в поканата за първото заседание.
(3) Всеки застраховател по чл. 534 има право на един глас в заседанията на съвета на Гаранционния фонд. Членовете на управителния съвет участват в заседанията на съвета на Гаранционния фонд без право на глас, освен ако не представляват застраховател.
(4) Решенията на съвета на Гаранционния фонд се приемат с мнозинство от повече от половината от застрахователите по чл. 534.

Решения на съвета на Гаранционния фонд

Чл. 542. Решенията на съвета на Гаранционния фонд влизат в сила незабавно, освен ако действието им не бъде отложено с приетото решение.

Протокол от заседанието на съвета на Гаранционния фонд

Чл. 543. (1) За всяко заседание на съвета на Гаранционния фонд се води протокол, в който се посочват:
1. мястото и времето на провеждането на заседанието;
2. имената на председателя и на секретаря, както и на преброителите на гласовете при гласуване;
3. присъствието на членовете на управителния съвет, както и на други лица, които не представляват застрахователите;
4. направените предложения по същество;
5. проведените гласувания и резултатите от тях;
6. направените възражения.
(2) Протоколът от заседанието се подписва от председателя и от секретаря на заседанието и от преброителите на гласовете.
(3) Към протокола се прилагат:
1. списък на присъстващите;
2. документите, свързани със свикването на заседанието на съвета на Гаранционния фонд.
(4) Протоколите и материалите към тях се пазят най-малко 5 години.

Състав на управителния съвет

Чл. 544. (1) Управителният съвет на Гаранционния фонд се състои от 7 членове.
(2) За членовете на управителния съвет и на изпълнителните директори се прилагат чл. 79, 80, чл. 83, ал. 1 и чл. 84 съответно.
(3) Член на управителния съвет може да бъде и застраховател, като физическото лице, което го представлява в управителния съвет, трябва да отговаря на изискванията на чл. 80 и чл. 83, ал. 1.
(4) Отношенията между Гаранционния фонд и членовете на управителния съвет се уреждат с договор за възлагане на управлението. Договорът се сключва в писмена форма от името на Гаранционния фонд чрез специално упълномощено от съвета на Гаранционния фонд лице.

Мандат на управителния съвет

Чл. 545. (1) Мандатът на управителния съвет е 4 години. Член на управителния съвет може да бъде преизбиран без ограничения.
(2) Членовете на управителния съвет могат да бъдат освобождавани от длъжност и преди изтичане на мандата, за който са избрани.

Компетентност

Чл. 546. Управителният съвет:
1. избира председател на управителния съвет измежду своите членове, който свиква и ръководи заседанията на съвета;
2. приема правила за работата си;
3. приема щатното разписание и правилата за работната заплата в Гаранционния фонд;
4. организира събирането на средствата на фондовете по чл. 521, ал. 1;

5. приема политиките по чл. 77 и се произнася по претенции за обезщетения над стойност, определена съобразно правилата за ликвидационна дейност и правилника на Гаранционния фонд;
6. взема решения относно инвестирането на средствата на фондовете по чл. 521, ал. 1 при спазване на изискванията на този кодекс и на политиките на Гаранционния фонд;
7. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) изготвя проекта на годишен бюджет на Гаранционния фонд и го представя на комисията за одобряване;
8. организира и отговаря за разходването на средствата за административна издръжка;
9. изготвя годишен финансов отчет и доклад за дейността на Гаранционния фонд и ги представя на съвета на Гаранционния фонд;
10. взема решения за участието на Гаранционния фонд в специализирани международни организации на структури с аналогичен предмет на дейност;
11. одобрява споразумения за сътрудничество на Гаранционния фонд с държавни институции, органи и обществени организации във връзка с осъществяваната от него дейност;
12. установява и удостоверява техническата обезпеченост на всеки застраховател във връзка с получаването на достъп до информационната система на Гаранционния фонд;
13. избира отговорен актюер и ръководителите на другите ключови функции на Гаранционния фонд;
14. упражнява другите относими правомощия на управителен и контролен орган по смисъла на част втора;
15. разглежда и решава други въпроси, свързани с дейността на Гаранционния фонд, които не са от изключителната компетентност на съвета на Гаранционния фонд.

Свикване и провеждане на заседания на управителния съвет

Чл. 547. (1) Управителният съвет заседава най-малко веднъж месечно. Заседанията се свикват от председателя по негова инициатива или по искане на негов член.
(2) Заседанията на управителния съвет са редовни, ако присъстват повече от половината от членовете му. Решенията на управителния съвет се приемат с мнозинство от повече от половината от членовете му.
(3) Управителният съвет може по изключение и по ред, определен с правилника, да приема решения и неприсъствено, когато всички членове са заявили писмено съгласието си за решението.

Конфликт на интереси

Чл. 548. До започване на заседанието всеки член на управителния съвет е длъжен да уведоми писмено председателя, ако той или свързано с него лице е заинтересовано от поставен на разглеждане въпрос и няма да участва в кворума и в гласуването при вземането на решението.

Протоколи

Чл. 549. За решенията на управителния съвет се водят протоколи, които се подписват от всички присъстващи членове, като се отбелязва как е гласувал всеки от тях по разглежданите въпроси.

Права и задължения

Чл. 550. Членовете на управителния съвет имат еднакви права и задължения независимо от вътрешното разпределение на функциите между тях и предоставянето на правото на управление и представителство на някои от тях.

Отговорност на членовете на управителния съвет

Чл. 551. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Членовете на управителния съвет задължително дават гаранция за своето управление в размер, определен от съвета на Гаранционния фонд, но не по-малко от тримесечното им брутно възнаграждение.
(2) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Всеки от членовете на управителния съвет отговаря солидарно за вредите, които са причинили виновно на Гаранционния фонд.

Договори с членовете на управителния съвет и свързаните с тях лица

Чл. 552. (1) Членовете на управителния съвет са длъжни да уведомят писмено управителния съвет, когато те или свързани с тях лица:
1. сключват с Гаранционния фонд договори, които излизат извън обичайната му дейност или съществено се отклоняват от пазарните условия;
2. получават обезщетение в качеството си на увредени лица.
(2) Действията по ал. 1 се извършват само след предварително решение на управителния съвет.

Изпълнителни директори

Чл. 553. (1) Изпълнителните директори заедно:
1. представляват Гаранционния фонд и осъществяват текущото му ръководство;
2. назначават и освобождават служителите на Гаранционния фонд;
3. разпореждат се със средствата на Гаранционния фонд в съответствие с този кодекс, правилника за устройството и дейността на Гаранционния фонд и решенията на управителния съвет;
4. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) изпълняват и други дейности в съответствие с този кодекс, правилника по чл. 531 или възложени от съвета на Гаранционния фонд и от управителния съвет.
(2) Когато Гаранционният фонд е синдик в производство по несъстоятелност на застраховател или презастраховател, ал. 1 не се прилага и Гаранционният фонд се представлява в това производство единствено от изпълнителния директор, определен за това от съвета на Гаранционния фонд в съответствие с чл. 535, т. 1.
(3) Всеки от изпълнителните директори докладва незабавно на управителния съвет за настъпилите обстоятелства, които са от съществено значение за състоянието на Гаранционния фонд.
(4) Изпълнителният директор на Гаранционния фонд, който осъществява неговите правомощия и го представлява в качеството му на синдик в производство по несъстоятелност на застраховател или презастраховател, не е обвързан в своите действия в производството по несъстоятелност от решенията на управителния съвет и на съвета на Гаранционния фонд.
(5) Председателят на управителния съвет сключва договорите за управление с изпълнителните директори. Когато председателят на управителния съвет е и изпълнителен

директор, договорът за управление с него се сключва от специално упълномощен от управителния съвет негов член.

Глава петдесет и първа
ФОНД ЗА НЕЗАСТРАХОВАНИ ПРЕВОЗНИ СРЕДСТВА НА ГАРАНЦИОННИЯ ФОНД
(Загл. изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

Финансиране на Фонда за незастраховани превозни средства
(Загл. изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

Чл. 554. (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Средствата на Фонда за незастраховани превозни средства по чл. 521, ал. 1, т. 1 се набират от:
1. (доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) вноски на застрахователите по чл. 520, ал. 2, които се определят въз основа на сключените задължителни застраховки "Злополука" на пътниците и сключените задължителни застраховки "Гражданска отговорност" на автомобилистите, включително граничните застраховки по чл. 483, ал. 2;
2. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) допълнителни вноски на застрахователите по чл. 520, ал. 2;
3. (доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) глоби и имуществени санкции по чл. 638 и чл. 638а;
4. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) приходи от инвестиране на средствата на Фонда за незастраховани превозни средства;
5. приходи от вземания по регресни искове на Гаранционния фонд;
6. други източници, незабранени със закон.

Определяне и плащане на вноските към Фонда за незастраховани превозни средства
(Загл. изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

Чл. 555. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Вноските по чл. 554, т. 1 се определят като фиксирана сума за всяко превозно средство по задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите и за всяко място, без мястото на водача, в средство за обществен превоз по застраховка "Злополука" на пътниците.
(2) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Вноската по ал. 1 се посочва на отделен ред в застрахователната полица и се заплаща от застраховащия заедно със застрахователната премия или първата вноска по нея.
(3) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Застрахователят внася по сметка на Гаранционния фонд общата сума на събраните вноски по ал. 1 в срок до десето число на втория месец след месеца на сключването на съответните застраховки.
(4) (Предишна ал. 2, изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Комисията по предложение на съвета на Гаранционния фонд или по своя инициатива определя с решение размера на допълнителните вноски по чл. 554, т. 2 и срока за тяхното извършване.
(5) (Предишна ал. 3 – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Застрахователите, които не извършват дължимите вноски по чл. 554, т. 1 и 2, дължат законната лихва за срока на забавата. Вземанията на Гаранционния фонд за вноски и лихви по тях се определят по основание и размер с решение на управителния съвет.

(6) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Вноските на застрахователите, които извършват дейност в Република България при условията на правото на установяване или на свободата за предоставяне на услуги и клоновете на застрахователи от трета държава, лицензирани в Република България, се определят на същата база и при същите условия, както вноските за местните застрахователи.

Разполагаеми средства във Фонда за незастраховани превозни средства
(Загл. изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

Чл. 556. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Разполагаемите средства във Фонда за незастраховани превозни средства са съответстващите активи на тази обособена сметка, намалени с предвидимите задължения, в това число задълженията за предявени, но неизплатени претенции и задълженията за възникнали, но непредявени претенции по събития от минал период.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Минималният размер на разполагаемите средства във Фонда за незастраховани превозни средства е 20 000 000 евро.

Основания за плащания Фонда за незастраховани превозни средства
(Загл. изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

Чл. 557. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Гаранционният фонд изплаща на увредените лица от Фонда за незастраховани превозни средства обезщетения за:
1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) имуществени и неимуществени вреди вследствие на смърт или телесни увреждания, причинени на територията на Република България от превозно средство, което е напуснало местопроизшествието и не е било установено (неидентифицирано превозно средство);
2. имуществени и неимуществени вреди вследствие на смърт или телесни увреждания и за вреди на чуждо имущество, причинени:
а) (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) 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, от превозно средство, което обичайно се намира на територията на Република България и за което няма сключена задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите;
б) (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) на територията на Република България или на територията на друга държава членка от превозно средство, което се доставя в Република България (държавата членка по местоназначение) от друга държава членка и не е било регистрирано в Република България, при условие че събитието настъпи в 30-дневен срок от приемането на превозното средство от приобретателя и за превозното средство няма сключена задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите;
в) (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) на територията на Република България от превозно средство, което обичайно се намира на територията на трета държава и за което няма гранична застраховка или сертификат "Зелена карта";
г) (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) на територията на Република България от превозно средство, което обичайно се намира на територията на Република България или на територията на друга държава членка и владението върху което е било отнето чрез кражба, грабеж или друго престъпление; в този случай Гаранционният фонд изплаща

обезщетение за вредите, причинени на имуществото на увредените лица, надвишаващи 200 евро;
д) (нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) на територията на Република България или на територията на друга държава членка от превозно средство, което обичайно се намира на територията на Република България и:
аа) за което не се сключва задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите съгласно чл. 483, ал. 7;
бб) което не е регистрирано, спряно е от движение или е с временно отнета или прек-ратена регистрация от компетентните органи по предвидения от закона ред и за което не е необходимо да се сключва задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите или ако има такава застраховка, тя не предоставя покритие при използването на това превозно средство по тези пътища;
вв) което е предназначено да се използва единствено в зони с ограничен достъп съобразно законодателството на Република България или другата държава членка и за което не е необходимо да се сключва задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите;
гг) което няма разширено доброволно покритие по чл. 481а, ал. 2, т. 1 и не е налице алтернативна застраховка или гаранционна полица по чл. 481а, ал. 2, т. 2 или ако има такива – те не предоставят покритие при използването на това превозно средство в прояви и дейности, свързани с автомобилни спортове, включително надпревари, състезания, тренировки, изпитвания и демонстрации, в рамките на ограничени и обозначени зони на територията на Република България или за която и да е друга държава членка;
дд) което не се допуска за използване по пътищата, отворени за обществено ползване, съобразно законодателството на Република България или съответната държава членка и за което не е необходимо да се сключва задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите или ако има такава застраховка – тя не предоставя покритие при използването на това превозно средство по тези пътища.
3. (нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) имуществени и неимуществени вреди вследствие на смърт или телесни увреждания и за вреди на чуждо имущество, причинени от превозно средство, което обичайно се намира на територията Република България, друга държава членка или трета държава, с което е извършен терористичен акт на територията на Република България.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Гаранционният фонд не заплаща вреди на имущество, причинени от неидентифицирано превозно средство, освен когато с неидентифицираното превозно средство са причинени значителни телесни увреждания и това е наложило престой в лечебно заведение за болнична помощ или е причинена смърт. В този случай Гаранционният фонд изплаща обезщетение и за вредите, причинени на имущество на всички лица, надвишаващи 250 евро. Телесните увреждания, които са значителни, се определят с правилника за устройството и дейността на Гаранционния фонд.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Гаранционният фонд не извършва плащане от Фонда за незастраховани превозни средства за вредите, претърпени от лице, което по собствена воля е пътувало в превозното средство, като е знаело, че:
1. владението върху него е било придобито чрез кражба, грабеж или престъпление по чл. 346 от Наказателния кодекс, или
2. същото не е застраховано и Гаранционният фонд е доказал, че лицето е знаело това обстоятелство.

(4) (Доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Гаранционният фонд изплаща обезщетения и по задължителната застраховка "Злополука" на пътниците, ако превозвачът не е имал такава застраховка. Когато за Гаранционния фонд са налице едновременно основания за изплащане на обезщетение за липса на задължителна зас-траховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите и за липса на задължителна застраховка "Злополука" на пътниците по отношение на едно и също лице, имащо право на обезщетение, фондът изплаща обезщетение само на основание липса на задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите.
(5) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Гаранционният фонд не извършва плащане на застрахователя по имуществена застраховка на превозното средство на увреденото лице в случаите, когато виновният водач няма сключена застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите за събития, настъпили на територията на Република България.
(6) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Гаранционният фонд не извършва плащане за вредите, настъпили на територията на Република България, причинени от превозни средства, които не са допуснати за използване по пътищата, отворени за обществено ползване, когато събитието е причинено в зони, които не са публично достъпни поради правно ограничение на достъпа.

Ред и начин за плащания от Фонда за незастраховани превозни средства
(Загл. изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

Чл. 558. (1) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Размерът на обезщетението, изплащано от Гаранционния фонд, не може да надхвърля размера на застрахователната сума по задължителните застраховки по чл. 476 и 492, определена за годината, в която е настъпило пътнотранспортното произшествие. Лихвите за забава на Гаранционния фонд се изчисляват и изплащат при спазване на чл. 497.
(2) За определянето и изплащането на обезщетенията от Гаранционния фонд съответно се прилагат глава четиридесет и шеста и глава четиридесет и седма.
(3) За изплащане на обезщетение увреденото лице предявява претенцията си пред който и да е от застрахователите, получил лиценз и предлагащ задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, съответно задължителна застраховка "Злополука" на пътниците, или пред Гаранционния фонд. Застраховател, който е получил лиценз и предлага задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, съответно задължителна застраховка "Злополука" на пътниците, не може да откаже да приеме претенция, предявена по реда на изречение първо, както и да извърши оглед на увредено имущество, ако такъв е необходим. Застрахователят е длъжен в срок до 7 дни от получаване на претенцията на увреденото лице да предаде на Гаранционния фонд цялата документация по предявената претенция. Събирането на допълнителни доказателства, определянето на размера и изплащането на обезщетението на увреденото лице се извършва от Гаранционния фонд съгласно ал. 2. Отношенията между Гаранционния фонд и застрахователя се уреждат с договор.
(4) Увреденото лице не е длъжно да доказва, че виновният водач не може или отказва да плати обезщетението.
(5) Увреденото лице може да предяви претенцията си за плащане пред съда, ако Гаранционният фонд не е платил в срока по чл. 496, откаже да плати обезщетение или ако

увреденото лице не е съгласно с размера на определеното обезщетение, като се прилага и чл. 380.
(6) Плащане от Гаранционния фонд към увредено лице чрез пълномощник се допуска само въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписите относно конкретна претенция, в което се съдържа изявление, че увреденото лице е уведомено, че има право да получи плащането лично. Когато Гаранционният фонд извършва плащане чрез пълномощник, е длъжен да уведоми изрично и писмено увреденото лице, като посочи и размера на извършеното плащане.
(7) След изплащане на обезщетението по чл. 557, ал. 1 и 2 Гаранционният фонд встъпва в правата на увреденото лице до размера на платеното обезщетение и лихви, както и разходите за определянето и изплащането му.
(8) След изплащане на обезщетението по чл. 557, ал. 4 Гаранционният фонд има право на иск срещу превозвача до размера на платеното обезщетение и лихви, както и за разходите за определянето и изплащането му.

Възстановяване на суми от Фонда за незастраховани превозни средства към компетентен орган на друга държава членка

Чл. 558а. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) В случаите по чл. 557, ал. 1, т. 2, буква "д" Гаранционният фонд, когато е краен платец, възстановява от Фонда за незастраховани превозни средства на съответния компетентен орган на друга държава членка сумите, които този орган е заплатил за обезщетение за вреди по застрахователно събитие, настъпило на територията на тази държава членка, за която Гаранционният фонд е отговорен, включително присъщите разходи, свързани с обработка на претенции.

Възстановяване на суми от компетентен орган на друга държава членка към Фонда за незастраховани превозни средства

Чл. 558б. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Гаранционният фонд, когато е междинен платец, претендира възстановяване на изплатените от Фонда за незастраховани превозни средства суми за застрахователни обезщетения и присъщи разходи, свързани с обработка на претенции, във връзка с превозни средства, за които не е сключена задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите или ако е сключена такава застраховка – тя не предоставя покритие при използването на това превозно средство, към съответния компетентен орган на другата държава членка, който е краен платец, в съответствие с относимото законодателство и международните договори, по които Гаранционният фонд е страна.

Възстановяване на суми от Фонда за незастраховани превозни средства на компенсационен орган на държава членка
(Загл. изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

Чл. 559. (1) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Гаранционният фонд възстановява, изплатени от компенсационен орган на държава членка суми, когато:
1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) превозното средство на виновния водач обичайно се намира на територията на Република България и в двумесечен срок от настъпване на застрахователното събитие не може да се установи застрахователят;

2. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) застрахователното събитие е настъпило на територията на Република България и не може да се идентифицира превозното средство;
3. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) застрахователното събитие е настъпило на територията на Република България и е причинено от превозно средство, което обичайно се намира на територията на трета държава, и в двумесечен срок от настъпване на застрахователното събитие не може да се установи застрахователят.
(2) Сумите по ал. 1 се възстановяват в пълен размер в срок 30 дни от писменото искане на съответния компенсационен орган.
(3) След изплащането на обезщетението по ал. 1 Гаранционният фонд встъпва в правата на увреденото лице до размера на платеното обезщетение и лихви, както и за разходите за определянето и изплащането му.

Плащания за превантивни мероприятия от Фонда за незастраховани превозни средства
(Загл. изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

Чл. 560. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Пет на сто от средствата на Фонда за незастраховани превозни средства, набрани по чл. 554, т. 1 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. Средствата се изразходват за проекти, одобрени със съвместно решение на комисията и на министъра на вътрешните работи след вземане на становището на Гаранционния фонд. При необходимост се иска становище и от държавните органи и от неправителствени организации, ангажирани с безопасността на движението по пътищата.
(2) Проектите по ал. 1 са годишни, съдържат финансова обосновка за конкретните дейности и необходимите средства за тях и се подават от министъра на вътрешните работи до комисията не по-късно от 1 април на съответната година.
(3) Договорите за изпълнението на проектите по ал. 1 се сключват от Гаранционния фонд. Собствеността върху придобитото по тези договори се прехвърля безвъзмездно на органите, отговорни за безопасността на движението по пътищата, като се прилага чл. 518, ал. 4.
(4) В случай че проектите по ал. 1 не са подадени в комисията в срока по ал. 1 или средствата по ал. 1, предвидени за съответната година, не са усвоени по програми, приети за същата година, средствата остават в полза на Гаранционния фонд.
(5) Докладът за дейността на Гаранционния фонд по чл. 535, т. 5 включва и подробен отчет за изразходването на средствата по ал. 1.
(6) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Алинея 1 не се прилага, когато размерът на разполагаемите средства на Фонда за незастраховани превозни средства след приспадане на средствата по ал. 1 е по-малък от 30 000 000 евро. Когато недостигът възникне след утвърждаване на годишната програма за разходите, управителният съвет незабавно уведомява комисията, министъра на вътрешните работи и лицата, които са страна по договорите по ал. 3, и спира финансирането. Гаранционният фонд и друго лице, което е страна по договор, финансиран със средства по ал. 1, не носи отговорност за неустойки и други вреди, когато финансирането по договора е било спряно по реда на изречение второ.

Възстановяване на суми, изплатени от бюрото

Чл. 561. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Гаранционният фонд, когато е краен платец, възстановява от Фонда за незастраховани превозни средства на бюрото по чл. 506 суми, когато то в съответствие с международните договори, по които е страна, е заплатило обезщетения за вреди.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Гаранционният фонд възстановява от Фонда за незастраховани превозни средства на бюрото по чл. 506 суми и когато в съответствие с международните договори, по които то е страна, е заплатило присъщите разходи по обработка на претенции, във връзка с пътнотранспортните произшествия по ал. 1, за които не е изплатено обезщетение.
(3) Гаранционният фонд възстановява сумите по ал. 1 или 2 в 15-дневен срок от получаване на писмено искане от бюрото по чл. 506. След възстановяване на сумите бюрото предоставя на Гаранционния фонд документите, с които разполага, във връзка с изплатените от него суми.

Задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите във връзка с превозни средства на особен режим
(Загл. изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

Чл. 562. (1) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Превозни средства на особен режим са превозните средства – държавна собственост, в управление на Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Държавна агенция "Национална сигурност", Държавна агенция "Технически операции" и на други ведомства, данните за които съставляват класифицирана информация съгласно действащото законодателство.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Всяко ведомство, чиито превозни средства са на особен режим, застрахова всичките си превозни средства при един застраховател в рамките на съответния застрахователен период. Застрахователят прави вноската по чл. 554, т. 1 за всяко превозно средство, включено в застраховката.
(3) Застрахователят по ал. 2 отчита в Информационния център на Гаранционния фонд само номера на застрахователната полица, ведомството, чиито автомобили са застраховани, и регистрационния номер и/или номера на рамата на застрахованите моторни превозни средства.
(4) Във връзка с отчитането по ал. 3 Гаранционният фонд създава необходимата организация и условия за защита на класифицираната информация и за спазване на изискванията на Закона за защита на класифицираната информация.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) При разкриване на информация за превозни средства на особен режим пред трети лица, в това число при проверка за сключена застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите на интернет страницата на Гаранционния фонд, тези превозни средства се посочват като незастраховани, освен ако съответното ведомство по ал. 1 е указало на Гаранционния фонд друго. Претенция за обезщетения за вреди, причинени от превозни средства на особен режим, се завежда пред Гаранционния фонд, освен ако съответното ведомство по ал. 1 е указало на Гаранционния фонд друго. Когато претенцията се урежда от Гаранционния фонд, той има право да получи от застрахователя пълния размер на платеното заедно с лихвата за забава от датата на писменото поискване.

Глава петдесет и втора
ОБЕЗПЕЧИТЕЛЕН ФОНД НА ГАРАНЦИОННИЯ ФОНД
(Загл. изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

Раздел I
Общи положения
(Загл. ново – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

Финансиране на Обезпечителния фонд

Чл. 563. (1) Средствата на Обезпечителния фонд по чл. 521, ал. 1, т. 2 се набират от:
1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) годишни вноски на застрахователите по чл. 520, ал. 3;
2. (нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) допълнителни вноски на застрахователите по чл. 520, ал. 3;
3. (предишна т. 2 – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) доходи от инвестиране на средствата на Обезпечителния фонд;
4. (предишна т. 3 – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) получените от Обезпечителния фонд суми от имуществото на застрахователя в несъстоятелност в случаите на суброгация на Гаранционния фонд;
5. (предишна т. 4 – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) приходи от вземания по регресни искове;
6. (предишна т. 5 – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) други източници, незабранени със закон.

(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Вноските по ал. 1, т. 1 за всяко превозно средство по застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите се определят като процент от начислената застрахователна премия, но не по-малко от 2 евро. Вноските по ал. 1, т. 1 по застраховка "Злополука" на пътниците се определят за всяко място без мястото на водача, за което е сключена задължителна застраховка за съответната година, но не по-малко от 0,10 евро.

(3) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Вноските по ал. 1, т. 1 за застраховките по раздел I на приложение № 1 се определят за:
1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) всяко лице, застраховано по всеки договор за рискова застраховка по раздел I от приложение № 1, осигуряващ покритие в съответната година в размер, не по-нисък от 0,36 евро;
2. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) всяко лице, застраховано по всички останали договори за застраховка по раздел I от приложение № 1, осигуряващи покритие в съответната година в размер, не по-нисък от 0,51 евро, но не повече от 2 на сто от размера на дължимата годишна премия и при спазване на следните правила, когато:

а) едно лице е застраховано с един договор, независимо дали индивидуален, или групов, за него се дължи една вноска;

б) 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;

в) едно лице е застраховано по застраховка в полза на трето лице, в т.ч. по договор в полза на кредитор, базата за определяне на вноската е броят на лицата, върху чийто живот, здраве или телесна цялост е застраховано лицето, което е титуляр на правата по договора, като по тези договори вноска се дължи за всяко лице, върху чийто живот, здраве или телесна цялост е сключена застраховката;
г) с един застрахователен договор е предвидено покритие както по рискова, така и по друга застраховка по раздел I от приложение № 1, се дължи вноската по тази точка, освен в случаите, когато е определена в процентно изражение от размера на дължимата годишна премия и размерът на така определената вноска за всяко лице, застраховано с договор с комбинирано покритие, е по-нисък от вноската по т. 1, като в тези случаи се дължи вноската по т. 1.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Когато договор по ал. 3 осигурява покритие по отношение на едно лице за съответна година, се дължи вноска за лицето независимо дали е събрана застрахователна премия.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Процентът и размерът на вноската се посочват на отделен ред в застрахователната полица и вноската се заплаща от застраховащия заедно със застрахователната премия или първата вноска от нея.
(6) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Застрахователят внася общата сума на дължимите вноски по ал. 1, т. 1 в срок до 31 май на годината, следваща годината, за която се отнасят.
(7) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Комисията по предложение на съвета на Гаранционния фонд или по своя инициатива определя с решение размера на допълнителните вноски по ал. 1, т. 2 и срока за тяхното извършване.
(8) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) При неплащане на вноската в определения срок се начислява лихва за срока на забавата върху дължимата сума в размер на законната лихва.

Финансиране от Обезпечителния фонд при прехвърляне на портфейл на застраховател
(Загл. изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

Чл. 564. (1) (Отм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.).
(2) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) В случай на прехвърляне на застрахователен портфейл от договори по застраховките, подлежащи на гарантиране по тази глава от квестори на застраховател по реда на чл. 599, ал. 2, комисията може с решение да задължи Гаранционния фонд да финансира недостиг на средства за покритие на технически резерви на застрахователя до гарантирания размер по чл. 565, ал. 2.

Гарантирани от Гаранционния фонд вземания към застраховател с отнет лиценз
(Загл. изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

Чл. 565. (Изм. и доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г., бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г., изм., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) При условията на този кодекс Гаранционният фонд чрез Обезпечителния фонд гарантира вземанията на правоимащите лица за обезщетения във връзка със застраховките по ал. 2 при отнемане на лиценз на местен застраховател или на застраховател от трета държава за извършваната от него дейност чрез клон в Република България, освен ако застрахователят се прекратява доброволно, и в случаите по чл. 612, ал. 2.

(2) Вземанията по ал. 1 се гарантират, както следва:
1. 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 или до размера, определен съгласно законодателството на другата държава членка, когато това покритие е по-високо;
2. по задължителна застраховка "Злополука" на пътниците – до размера по чл. 476;
3. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) на едно лице по застраховките по раздел I от приложение № 1 в един застраховател независимо от броя на вземанията му и размера им – общо до 100 000 евро; за вземания на лицето се смятат вземанията по застрахователния договор, в т.ч. вземанията за откупна стойност и за връщане на застрахователна премия по застрахователен договор, който не е бил сключен или не е влязъл в сила, или при предсрочно прекратяване на застрахователен договор.
(3) В случаите на плащане от страна на бюрото по чл. 506 вместо застраховател с отнет лиценз по ал. 1 в полза на лица по ал. 2, т. 1 за събития, възникнали извън територията на Република България, за бюрото възниква вземане към Гаранционния фонд, при условие че в срок 60 дни от отправяне на искането за възстановяване на съответната сума от бюрото към застрахователя последният не е възстановил тази сума или бюрото не се е удовлетворило за извършеното от него плащане чрез банковата гаранция по чл. 508, ал. 2, или чрез презастрахователните договори на застрахователя или на бюрото. Гаранционният фонд заплаща от Обезпечителния фонд при условията и по реда на тази част дължимата сума в срок 15 дни от датата на предявяване на вземането на бюрото.

Изключения

Чл. 566. (1) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) В случай на отнемане на лиценз на застраховател по чл. 565, ал. 1 не се изплащат гарантирани застрахователни вземания по чл. 565, ал. 2, т. 3 на:
1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) лица, притежаващи акции, които им осигуряват 5 или повече от 5 на сто от гласовете в общото събрание на застрахователя;
2. членовете на управителните и контролните органи на застрахователя, на управителя на клона на застрахователя от трета държава, регистриран в Република България, както и на други лица, които са били оправомощени да управляват или представляват застрахователя или клона на застрахователя от трета държава, регистриран в Република България;
3. ръководителя и служителите във функцията за съответствие, функцията за вътрешен одит на застрахователя и на регистрираните одитори, избрани по установения в закона ред да заверят годишния отчет на застрахователя;
4. лица, които са свързани със застрахователя, на лица, които са участващи в застрахователя, и на лица, които са свързани с лица, участващи в застрахователя, както и на лица по т. 1 – 3 в такива лица;
5. лица, които са отговорни за неплатежоспособността на застрахователя или са се облагодетелствали от нея;
6. съпрузите, роднините по права и по съребрена линия до втора степен включително, на физически лица по т. 1 – 5.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 49 от 2025 г.) Не се предоставя гаранция относно застрахователни вземания, възникнали или свързани със сделки и действия, представляващи изпиране на пари по смисъла на чл. 2 от Закона за мерките срещу изпирането на пари и финансиране на

тероризъм по смисъла на Закона за мерките срещу финансирането на тероризма и на разпространението на оръжия за масово унищожение, ако деецът е осъден с влязла в сила присъда.
(3) Обстоятелствата, обуславящи изключенията по ал. 1 и 2, се установяват към датата на решението на комисията за отнемане на издадения лиценз за извършване на застраховане.

Основания за плащания от Обезпечителния фонд
(Загл. изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

Чл. 567. (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) Гаранционният фонд при условията и по реда на тази глава плаща със средства от Обезпечителния фонд:
1. като краен платец вземанията на увредените лица за обезщетения по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, сключена от застраховател със седалище в Република България, включително при условията на право на установяване или на свобода на предоставяне на услуги в други държави членки, във връзка с превозни средства, които обичайно се намират на територията на Република България или на територията на съответната държава членка, когато комисията е отнела лиценза на застрахователя, освен ако застрахователят се прекратява доброволно, и в случаите по чл. 612, ал. 2;
2. като краен платец вземанията на увредените лица за обезщетения по гранична застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, сключена от застраховател със седалище в Република България, включително при условията на право на установяване или свобода на предоставяне на услуги в други държави членки, във връзка с превозно средство, което обичайно се намира на територията на трета държава, когато комисията е отнела лиценза на застрахователя, освен ако застрахователят се прекратява доброволно, и в случаите по чл. 612, ал. 2;
3. като междинен платец обезщетения по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите към увредените лица, постоянно пребиваващи на територията на Република България, за застрахователни събития, настъпили в Република България, когато застраховката е сключена от застраховател от друга държава членка, включително от застраховател, извършващ дейност на територията на Република България, когато спрямо този застраховател е открито производство по несъстоятелност или по ликвидация;
4. като междинен платец обезщетения по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите към увредените лица, постоянно пребиваващи на територията на Република България, за застрахователно събитие, настъпило на територията на друга държава членка или на територията на трета държава, чието национално бюро членува в системата "Зелена карта", във връзка с превозно средство, което обичайно се намира на територията на друга държава членка, и застраховката е сключена от застраховател от друга държава членка, спрямо който е открито производство по несъстоятелност или по ликвидация;
5. гарантираните вземания по задължителната застраховка "Злополука" на пътниците, сключена от застраховател със седалище в Република България, когато комисията е отнела лиценза на застрахователя, освен ако застрахователят се прекратява доброволно, и в случаите по чл. 612, ал. 2;
6. гарантираните вземания по застраховка по раздел I от приложение № 1, сключена от застраховател със седалище в Република България, когато комисията е отнела лиценза на

застрахователя, освен ако застрахователят се прекратява доброволно, и в случаите по чл. 612, ал. 2.
(2) От средствата на Обезпечителния фонд Гаранционният фонд покрива недостиг на средства за:
1. разноски, свързани с производство по несъстоятелност на застраховател със седалище в Република България;
2. разноски, свързани с производство по ликвидация на застраховател със седалище в Република България, когато Гаранционният фонд е назначен за ликвидатор;
3. покритие на технически резерви съгласно чл. 564.
(3) Гаранционният фонд може да закупува със средства от Обезпечителния фонд презастрахователното покритие съгласно чл. 530 за отговорностите си съгласно тази глава във връзка с отнемане на лиценз на застрахователи.

Чл. 568. (Доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г., изм., бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г., отм., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.).

Чл. 569. (Отм. - ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.).

Ограничение на рекламите

Чл. 570. (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Застрахователите по чл. 520, ал. 3, не могат да рекламират гарантиране на застрахователни вземания в размери над установените в тази част.

Раздел II
(Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)
Защита на увредените лица при ликвидация и несъстоятелност на застраховател по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите

Оповестяване на информация

Чл. 570а. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) Без да се засяга действието на чл. 13, ал. 7 от Закона за Комисията за финансов надзор, комисията уведомява обществеността, Гаранционния фонд и бюрото по чл. 506 за издаването на всяко решение за отнемане на лиценз на застраховател със седалище в Република България или на клон на застраховател от трета държава със седалище в Република България, който предлага задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, в деня на издаване на решението.
(2) Гаранционният фонд уведомява компенсационните органи и органите, изпълняващи функциите, аналогични на тези по чл. 519, ал. 1, т. 4 и 5 в другите държави членки, за всяко решение за отнемане на лиценз на застраховател със седалище в Република България или на клон на застраховател от трета държава със седалище в Република България, който предлага задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите.

Сътрудничество с други органи в държавите членки

Чл. 570б. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) Гаранционният фонд сътрудничи в приложимите срокове с другите органи, изпълняващи функциите,

аналогични на тези по чл. 519, ал. 1, т. 4 и 5 в другите държави членки, както и с всички други заинтересовани лица, включително със застрахователя в процес на ликвидация или в производство по несъстоятелност, с лицата, които го управляват и представляват, и с компетентните национални органи на другите държави членки, във всички етапи на производствата по тази глава.
(2) Сътрудничеството по ал. 1 включва според необходимостта изискване, получаване и предоставяне на информация, включително относно фактите и обстоятелствата по конкретни претенции за обезщетение.

Предоставяне на информация от квестора и ликвидатора

Чл. 570в. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) В тримесечен срок от вписване в търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел квесторът на застрахователя, съответно на клона по чл. 565, ал. 1, предоставя на Гаранционния фонд списък на предявените към тази дата пред застрахователя претенции за обезщетение по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите заедно със:
1. имената, личен идентификационен номер или друг уникален елемент за установяване на самоличността на лицето, когато е наличен, адреса за кореспонденция и платежна сметка на всяко лице, претендиращо обезщетение;
2. събраните доказателства по предявените претенции;
3. становище относно основателността на всяка претенция и, където е приложимо, относно размера на обезщетението по тях.
(2) В случай на претенции, предявени след датата на вписването на квестора в търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел, съответно след откриването на производство по ликвидация, освен ако застрахователят се прекратява доброволно, квесторът, съответно ликвидаторът, ги предава на Гаранционния фонд заедно с всички приложени документи в срок не по-късно от 7 дни от получаването.

Прилагане на споразумения

Чл. 570г. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Гаранционният фонд по чл. 518 при изпълнение на дейностите по чл. 519, ал. 1, т. 4 и 5 прилага и сключените от него споразумения по чл. 10а, параграф 13 и чл. 25а, параграф 13 от Директива 2009/103/ЕО.

Претенция от увредено лице пред Гаранционния фонд

Чл. 570д. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) Увредено лице, което пребивава в Република България, може да предяви претенция пред Гаранционния фонд при спазване на чл. 380 за събитие, настъпило:
1. на територията на Република България – в случаите по чл. 567, ал. 1, т. 1 – 3;
2. на територията на друга държава членка – в случаите по чл. 567, ал. 1, т. 4.
(2) Увредено лице, което пребивава в Република България, може да предяви претенция пред Гаранционния фонд и когато застрахователното събитие е настъпило извън Република България, причинено от превозно средство, застраховано от застраховател по чл. 567, ал. 1, т. 1 и 2.
(3) Гаранционният фонд изплаща обезщетенията по ал. 1, т. 1 до размерите по чл. 492, а обезщетенията по ал. 1, т. 2 и по ал. 2 – до размера на минималните застрахователни суми в държавата членка, където е настъпило застрахователното събитие.

(4) Гаранционният фонд в срок три работни дни информира застрахователя по чл. 567, ал. 1, т. 1 – 4 или лицата, които го управляват и представляват, че е получил претенция от увреденото лице, а когато застрахователят е от друга държава членка, уведомява и съот-ветния орган, изпълняващ функцията на краен платец в държавата членка по произход на застрахователя. В случаите по ал. 1, т. 2 Гаранционният фонд информира и бюрото по чл. 506, в качеството му на компенсационен орган, и представителя за уреждане на претенции на застрахователя в Република България, когато е приложимо.
(5) Застрахователят по чл. 567, ал. 1, т. 1 или 2 или лицата, които го управляват и представляват, информират Гаранционния фонд:
1. дали потвърждава отговорността си (наличието на покритие) по отправената претенция, съответно предоставя информация дали вече е платил, или ще плати претендираното обезщетение, или
2. дали оспорва изцяло или частично отговорността си по отправената претенция.
(6) Застрахователят по чл. 567, ал. 1, т. 1 или 2 или лицата, които го управляват и представляват, имат задълженията по ал. 5 и в случай на получаване на уведомление от орган, изпълняващ функцията на междинен платец в друга държава членка.
(7) В срок до три месеца от датата, на която увреденото лице е предявило своята претенция за изплащане на обезщетение, съответно от датата, на която квесторът на застрахователя е предоставил информацията по чл. 570в, която дата е по-рано, и въз основа на получената информация, включително от увреденото лице, Гаранционният фонд предоставя на увреденото лице:
1. мотивирано предложение за обезщетение, когато е установил, че е налице основание за плащане по чл. 567, ал. 1, т. 1 – 4, както и че претенцията е основателна, не се оспорва и размерът на вредите е частично или изцяло установен, или
2. мотивиран отговор, когато е установил, че не е налице основание за плащане по чл. 567, ал. 1, т. 1 – 4, или когато отговорността по застраховката се оспорва или не е ясно определена, или размерът на вредите не е изцяло установен.
(8) Гаранционният фонд изплаща обезщетението на увреденото лице в срок до три месеца от приемането от увреденото лице на мотивираното предложение за обезщетение по ал. 7, т. 1. Когато размерът на причинената вреда е установен само частично, изискванията относно изплащането на обезщетението по изречение първо се прилагат по отношение на частично установения размер на вредата и от момента на приемане на съответното мотивирано предложение за обезщетение.
(9) За целите на изплащане на обезщетения Гаранционният фонд няма право да въвежда каквито и да било изисквания, различни от предвидените в този кодекс, както и няма право да изисква от увреденото лице да доказва, че отговорното юридическо или физическо лице не е в състояние да плати или отказва да плати.
(10) Плащане от Гаранционния фонд към увредено лице чрез пълномощник се допуска само въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписите относно конкретна претенция, в което се съдържа изявление, че увреденото лице е уведомено, че има право да получи плащането лично. Когато Гаранционният фонд извършва плащане на пълномощника, той уведомява изрично и писмено увреденото лице, като посочва и размера на извършеното плащане.
(11) Увреденото лице може да предяви претенцията си за плащане пред съда, ако Гаранционният фонд не се произнесе в срока по ал. 7, откаже да плати обезщетение или ако

увреденото лице не е съгласно с размера на определеното обезщетение, като се прилага и чл. 380.

Претенция от Гаранционния фонд към орган, изпълняващ функции на краен платец в държава членка по произход на застрахователя

Чл. 570е. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Когато при условията на чл. 570д, ал. 7 Гаранционният фонд, в изпълнение на функцията на междинен платец, е платил обезщетение на увредено лице и държавата членка по произход на застрахователя е различна от Република България, Гаранционният фонд претендира пълно възстановяване на сумата, изплатена като обезщетение, лихвите и разноските за определянето и изплащането му към съответния орган, изпълняващ функцията на краен платец в тази държава членка.

Претенция към Гаранционния фонд от орган, изпълняващ функции на междинен платец в държава членка по произход на застрахователя

Чл. 570ж. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Когато орган, изпълняващ функции на междинен платец в друга държава членка, е платил обезщетение на увредено лице по застрахователен договор, сключен със застраховател по чл. 567, ал. 1, т. 1 или 2, и е предявил възстановяване на сумата, изплатена като обезщетение, лихвите и разноските за определянето и изплащането му, Гаранционният фонд ги възстановява в срок до шест месеца, след като е получил искане за такова възстановяване, освен ако двата органа писмено договорят друго.

Суброгация на Гаранционния фонд след плащане на обезщетение като краен платец

Чл. 570з. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) Когато при условията на чл. 570д, ал. 7 Гаранционният фонд е платил обезщетение на увредено лице или е възстановил платено обезщетение в случаите по чл. 570к като краен платец, той встъпва в правата на увреденото лице до размера на платеното обезщетение, лихвите и разходите за определянето и изплащането му срещу застрахователя по чл. 567, ал. 1, т. 1 или 2.
(2) Вземанията на Гаранционния фонд се удовлетворяват:
1. в пълен размер в производството по ликвидация на застрахователя, съответно от застрахователя – не по-късно от три месеца след отмяна на решението на комисията за отнемане на лиценза му;
2. по установения ред в производството по несъстоятелност на застрахователя.

Субсидиарно прилагане

Чл. 570и. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Неуредените в този раздел въпроси относно защитата на увредените лица при ликвидация и несъстоятелност на застраховател по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите се уреждат с правилника по чл. 531.

Раздел III
(Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)
Гарантиране на други застрахователни вземания

Условия и ред за плащане на суми по гарантираните застрахователни вземания

Чл. 570к. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) Гаранционният фонд изплаща със средства от Обезпечителния фонд гарантираните вземания на ползвателите на застрахователни услуги по чл. 565, ал. 2, т. 2 и 3 на застраховател по чл. 565, ал. 1 при отнемане на неговия лиценз, освен ако застрахователят се прекратява доброволно, и в случаите по чл. 612, ал. 2.

(2) В тримесечен срок от встъпване в длъжност квесторът на застрахователя, съответно на клона по чл. 565, ал. 1, предоставя на Гаранционния фонд списък на предявените пред застрахователя претенции за застрахователни плащания по застраховките по чл. 565, ал. 2, т. 2 и 3 заедно със:

1. имената, адреса за кореспонденция и платежна сметка на всяко лице, претендиращо обезщетение;

2. събраните доказателства по предявените претенции;

3. становище относно основателността на всяка претенция и, където е приложимо, относно размера на плащането по тях.

(3) В случай на претенции, предявени след датата на встъпване в длъжност на квестора, съответно след откриването на производство по ликвидация, квесторът, съответно ликвидаторът, изпълнява задълженията по ал. 2 в срок до три месеца от предявяването на претенцията, но не по-късно от 15 работни дни от представяне на всички доказателства по чл. 106. Претенциите, предявени след откриване на производството по несъстоятелност, се вземат предвид от Гаранционния фонд служебно.

(4) След изтичане на сроковете по ал. 2, съответно по ал. 3, лицето, което претендира обезщетение, може да предяви претенцията си пряко пред Гаранционния фонд.

(5) Гаранционният фонд се произнася по застрахователните претенции в сроковете по чл. 108 и представя на лицето, предявило претенцията, с копие до застрахователя:

1. мотивирано предложение за изплащане на гарантираното застрахователно вземане, когато е установил, че претенцията е допустима и основателна, не се оспорва и размерът на вземането е частично или изцяло установен, или

2. мотивиран отговор, когато претенцията не е допустима, или когато отговорността по застраховката се оспорва или не е ясно определена, или размерът на вземането не е изцяло установен.

(6) Ако в тримесечен срок от получаване на съобщаването за произнасянето на Гаранционния фонд по ал. 5 лицето, предявило претенцията, или застрахователят не са упражнили правото си да го оспорят по исков ред, произнасянето на Гаранционния фонд се счита за прието. В случаите по ал. 5, т. 1 Гаранционният фонд изплаща предложеното вземане със средства от Обезпечителния фонд в срок до 5 работни дни от изтичането на срока по изречение първо, съответно от писмено приемане на мотивираното предложение от лицето, предявило претенцията и застрахователя.

(7) Лицето, предявило претенцията си за изплащане, може да я предяви пред съда, ако Гаранционният фонд не се е произнесъл в срока по ал. 6, откаже да извърши изплащане на гарантирано застрахователно вземане или ако увреденото лице не е съгласно с неговия размер.

(8) Плащане от Гаранционния фонд към лице с гарантирано застрахователно вземане чрез пълномощник се допуска само въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписите относно конкретна претенция, в което се съдържа изявление, че лицето е уведомено, че има право да получи плащането лично. Когато Гаранционният фонд

извършва плащане на пълномощника, той уведомява изрично и писмено лицето, като посочва и размера на извършеното плащане.

Условия и ред за плащане на суми по гарантираните застрахователни вземания в производството по несъстоятелност

Чл. 570л. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) След откриване на производство по несъстоятелност на застрахователя неуредените вземания се установяват в производството по несъстоятелност.
(2) В срок до 15 дни от одобряване на списъка на приетите вземания Гаранционният фонд е длъжен да оповести най-малко в два централни ежедневника деня, от който оправомощените ползватели на застрахователни услуги могат да получават плащания от Обезпечителния фонд, както и банката, чрез която ще се извършват тези плащания.
(3) Изплащането на суми от Обезпечителния фонд по безспорните застрахователни вземания започва до 45 дни от датата на публикацията по ал. 2. За одобрени от съда последващи допълнително предявени и приети вземания срокът по изречение първо е до 15 дни от съответната публикация по ал. 2 или от последващото допълнително одобрение на съда.
(4) При изплащане на суми по ал. 3 се прилага и чл. 570к, ал. 8.

Други разпоредби

Чл. 570м. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) Гарантираните вземания се изплащат със средства от Обезпечителния фонд по банков път.
(2) Когато гарантираното вземане е в чуждестранна валута, на ползвателя на застрахователни услуги се изплаща равностойността му в официалната парична единица на Република България по официалния обменен курс към датата на изплащане.
(3) С размера на изплатените суми се намалява размерът на задълженията на съот-ветния застраховател към ползвателите на застрахователни услуги.
(4) За вземанията си над полученото от Обезпечителния фонд ползвателите на зас-трахователни услуги се удовлетворяват от имуществото на застрахователя в съответствие с този кодекс.

Суброгация

Чл. 570н. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) (1) Гаранционният фонд встъпва в правата на ползвателите на застрахователни услуги към застрахователя до:
1. размера на изплатеното по реда на чл. 570к от датата на извършеното плащане;
2. размера на определеното вземане от датата на публикуване на окончателния списък на приетите вземания по чл. 570л независимо от датата, на която Гаранционният фонд е извършил плащания на всеки един от ползвателите на застрахователни услуги.
(2) Вземанията на Гаранционния фонд за лихви за забава и за разноски за определяне на обезщетенията се предявяват отделно.
(3) Вземанията на Гаранционния фонд се удовлетворяват:
1. в пълен размер в производството по ликвидация на застрахователя, съответно не по-късно от 3 месеца след отмяна на решението на комисията за отнемане на лиценза му;
2. по установения ред в производството по несъстоятелност на застрахователя.

Глава петдесет и трета
ИНФОРМАЦИОНЕН ЦЕНТЪР НА ГАРАНЦИОННИЯ ФОНД

Информационен център

Чл. 571. (1) Гаранционният фонд изгражда и поддържа Информационен център, в който води електронни регистри на:
1. застрахователните полици по т. 10.1, раздел II, буква "А" от приложение № 1, за сертификатите "Зелена карта", за договорите за гранична застраховка, както и за застрахователните полици по задължителна застраховка "Злополука" на пътниците в средствата за обществен превоз;
2. предявените и изплатените претенции по застраховките по т. 3 и 10.1, раздел II, буква "А" от приложение № 1, предявени пред застрахователите със седалище в Република България и пред застрахователите от трета държава, извършващи дейност чрез клон в Република България, както и предявените и изплатените претенции по застраховките по т. 10.1, раздел II, буква "А" от приложение № 1, предявени пред застрахователите, които извършват дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги;
3. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) превозните средства, които обичайно се намират на територията на Република България;
4. застрахователите, предлагащи застраховка по т. 10.1, раздел II, буква "А" от приложение № 1, включително тези, които извършват дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги;
5. представителите за уреждане на претенции на:
а) застрахователите, предлагащи задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, назначени за Република България от застрахователи със седалище в държава членка;
б) застрахователите със седалище в Република България, назначени в държавите членки;
6. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) превозвачите, извършващи обществен превоз на пътници в Република България;
7. застрахователите, предлагащи задължителна застраховка "Злополука" на пътниците в Република България, включително тези, които работят при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги;
8. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) превозните средства във всяка държава членка, които са освободени от задължението да сключват задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите; по отношение на превозните средства информацията трябва да включва наименованието на:
а) органа или организацията, определени да изплащат обезщетения на увредените лица в случаите, когато не се прилага Многостранното споразумение, ако превозното средство се ползва от дерогацията по чл. 5, параграф 1, ал. 1 от Директива 2009/103/ЕО;
б) организацията, застраховала превозното средство в държавата членка, в която то обичайно се намира, ако превозното средство се ползва от дерогацията по чл. 5, параграф 2 от Директива 2009/103/ЕО; сведенията по тази точка по отношение на другите държави членки се набавят по реда на чл. 572, ал. 4;
9. (доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) пътнотранспортните произшествия, настъпили на територията на Република България и за участниците в тях.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Срокът за съхраняване на информация-та по ал. 1, т. 1 по отношение на застрахователните полици по т. 10.1, раздел II, буква "А" от приложение № 1, сертификатите "Зелена карта" и договорите за гранична

застраховка, т. 3 – 5 и т. 9 е 7 години, считано от датата на прекратяване на регистрацията на превозното средство или от прекратяването на застрахователния договор. Срокът за съхраняване на информацията по ал. 1, т. 1 по отношение на застрахователните полици по задължителна застраховка "Злополука" на пътниците в средствата за обществен превоз и т. 6 и 7 е 5 години от датата на прекратяване на дейността като превозвач на пътници със средства за обществен превоз или от прекратяване на застрахователния договор. След изтичане на сроковете по изречение първо и второ данните по ал. 1, т. 1 – 7 и т. 9 се съхраняват в обобщен вид за статистически цели за срок 50 години.

(3) Достъпът до данните в Информационния център е регистриран. Всички заявки за достъп и трансакции за предоставяне на данни, съхранявани в Информационния център, се регистрират в автоматизиран журнал, съдържащ следните реквизити:

1. идентификатор на заявителя или получателя;
2. квалифициран времеви печат на трансакцията по заявяване или предоставяне на данни;
3. обхват на заявените или получените данни;
4. статус на трансакцията (изпълнена или отказана).

(4) Съдържанието, обхватът и форматът на данните по ал. 1, редът за тяхното събиране, обработка, съхранение и защита и условията и редът за регистрация и предоставяне на достъп до тях се определят със съвместна наредба на комисията, министъра на вътрешните работи и министъра на транспорта, информационните технологии и съобщенията, като при изработването й се взема предвид и становището на Гаранционния фонд.

(5) Гаранционният фонд предоставя информация по ал. 1 по повод на застрахователно събитие на правоимащите лица при условия и по ред, определени с този кодекс и с наредбата по ал. 4

(6) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Застрахователите и бюрото по чл. 506 имат право на достъп до информацията и данните, съхранявани от Гаранционния фонд. Условията и редът за достъп до информацията и данните от регистрите по ал. 1, т. 3, 8 и 9 се определят с наредбата по ал. 4, а от регист-рите по ал. 1, т. 1, 2 и т. 4 – 7 се определят с наредба на Комисията.

(7) Комисията, Министерството на вътрешните работи и Изпълнителна агенция "Автомобилна администрация" имат право на пълен и безплатен достъп до информацията, съхранявана от Гаранционния фонд при условия и по ред, определени в наредбата по ал. 4.

(8) (Изм. – ДВ, бр. 17 от 2019 г.) При обработката на лични данни в Информационния център на Гаранционният фонд се прилагат изискванията за защита на личните данни.

(9) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Когато превозни средства са придобити в една държава членка и се доставят до територията на друга държава членка, Гаранционният фонд обменя наличната информация с информационните центрове на държавата членка, където е регистрирано превозното средство, на държавата членка по местоназначение, когато са различни, и на всяка друга съответна държава членка, включително държавата членка, където е настъпило произшествието или в която пребивава увреденото лице, за да се гарантира наличността на необходимата информация за превозно средство.

Разкриване на информация

Чл. 572. (1) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Гаранционният фонд е длъжен да предостави на увредените лица, както и на всички лица, участвали в пътнотранспортно произшествие, причинено от превозно средство, във връзка с

което има сключена застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, в срок до 7 години от настъпване на произшествието, следната информация:
1. наименованието, седалището и адреса на управление на застрахователя;
2. номера на застрахователния договор;
3. името и адреса, съответно наименованието, седалището и адреса на управление на представителя за уреждане на претенции в държавата членка по пребиваване на увреденото лице.
(2) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Гаранционният фонд предоставя и сведения относно самоличността и адреса на собственика, обичайния водач или регистрирания държател на превозното средство според документите за неговата регистрация, когато увреденото лице има законен интерес от тяхното получаване. Ако превозното средство се ползва от дерогация-та по чл. 5, параграф 1, ал. 1 от Директива 2009/103/ЕО, Гаранционният фонд съобщава на увреденото лице наименованието на органа или организацията, определени да изплащат обезщетения на увредените лица в случаите, когато не се прилага процедурата по чл. 2, буква "а" от същата директива. Ако за превозното средство се прилага дерогацията по чл. 5, параграф 2 от Директива 2009/103/ЕО, Гаранционният фонд съобщава на увреденото лице наименованието на органа или организацията, застраховали това превозно средство в държавата, в която то обичайно се намира.
(3) Гаранционният фонд предоставя на увреденото лице във връзка с правото му да получи обезщетение по застраховка "Злополука" на пътниците наименованието, седалището и адреса на управление на застрахователя и номера на сключения застрахователен договор, както и сведения за наименованието, седалището и адреса на управление на превозвача, когато увреденото лице има законен интерес от тяхното получаване.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) За целите на Информационния център във връзка с предоставянето на информацията по ал. 1 относно застрахователни договори, сключени извън Република България, или във връзка с превозни средства, които обичайно се намират извън Република България, Гаранционният фонд изисква необходимите данни от информационните центрове в държавите членки. При искане от страна на информационните центрове в държавите членки Гаранционният фонд чрез Информационния център е длъжен да предоставя информация от регистъра.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Когато Информационният център на Гаранционния фонд не разполага с информация за самоличността или адреса на лицата по ал. 2, съответно за наименованието, седалището или адреса на управление на лицата по ал. 3, той я получава въз основа на писмено искане от застрахователя, който е сключил съответния застрахователен договор, или от компетентния държавен орган, който поддържа регистрите на собствениците на превозни средства или на превозвачите, или от друг орган, който разполага със съответните данни.
(6) За предоставянето на информацията по ал. 1, 2 или 3 увреденото лице посочва в искането си точните дата и място на настъпване на застрахователното събитие и регистрационния номер на превозното средство, както и други сведения за неговото установяване, ако такива са му известни.
(7) Гаранционният фонд предоставя информацията по този член, с която разполага, не по-късно от три дни след получаване на писменото запитване от увреденото лице. За информацията по ал. 5 срокът може да се удължи, като не може да бъде по-дълъг от 15 дни

след получаване на писменото запитване от увреденото лице. Информацията се предоставя безплатно.
(8) Правото на достъп до информацията на правоимащите лица по ал. 1 и 3 се гарантира за период от 7 години от датата на застрахователното събитие.
(9) Гаранционният фонд чрез Информационния център предоставя на информационните центрове на държавите членки данни за представителите за уреждане на претенции на застрахователите по чл. 571, ал. 1, т. 5, буква "б". Гаранционният фонд чрез Информационния център изисква от информационните центрове на държавите членки данни за представителите за уреждане на претенции на застрахователите по чл. 571, ал. 1, т. 5, буква "а".

Предоставяне на информация на Гаранционния фонд за целите на Информационния център

Чл. 573. Информацията по чл. 571, ал. 1 се предоставя, както следва:
1. по т. 1 – от застрахователите със седалище в Република България – за всички сключени договори по застраховката, включително за дейността им при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, и от застрахователите, които извършват дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, както и от застрахователите от трета държава, които извършват дейност чрез клон, регистриран в Република България – за дейността на клона в страната;
2. по т. 2 – за предявените и изплатените претенции по т. 10.1, раздел II, буква "А" от приложение № 1 – от застрахователите със седалище в Република България, за всички договори по застраховката, включително за дейността им при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, и от застрахователите от държави членки, извършващи дейност в страната при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, както и от застрахователите от трета държава, които извършват дейност чрез клон, регистриран в Република България – за дейността на клона в страната;
3. по т. 2 – за предявените и изплатените претенции по т. 3 от раздел II, буква "А" от приложение № 1 – от застрахователите със седалище в Република България за всички договори по застраховката, включително за дейността им при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, както и от застрахователите от трета държава, които извършват дейност чрез клон, регистриран в Република България – за дейността на клона в страната;
4. по т. 3 – от Министерството на вътрешните работи;
5. по т. 4 и 7 – от комисията;
6. по т. 5, буква "а" и т. 8 – от информационните центрове на другите държави членки съгласно чл. 572;
7. по т. 5, буква "б" – от застрахователите със седалище в Република България, както и от застрахователите от трета държава, които извършват дейност чрез клон, регистриран в Република България;
8. по т. 6 – от Изпълнителна агенция "Автомобилна администрация";
9. по т. 9 – от Министерството на вътрешните работи и от застрахователите със седалище в Република България и от трета държава, извършващи дейност чрез клон, регистриран в Република България, както и от застрахователите, които сключват на територията на

Република България, при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, застраховка по т. 10.1, раздел II, буква "А" от приложение № 1 – за пътнотранспортните произшествия със застраховано от тях моторно превозно средство, което обичайно се намира на територията на Република България.

Обмен на информация и взаимодействие на Информационния център с компетентните държавни органи

Чл. 574. (1) Информационният център обменя информация с компетентните държавни органи, които:
1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) регистрират превозните средства в Република България;
2. осъществяват контрол по Закона за движение по пътищата;
3. осъществяват контрол върху лицата, извършващи периодичен преглед за техническата изправност на пътни превозни средства;
4. осъществяват контрол върху обществения превоз на пътници и товари.
(2) Информацията, която се обменя между Информационния център и държавните органи по ал. 1, се обработва и съхранява за следните нужди:
1. автоматизирано въвеждане във водените регистри по чл. 571 с данни от първични администратори на данни;
2. автоматизирано съпоставяне и валидиране на данни, предоставени на Информационния център от субекти извън органите по ал. 1, с данни, предоставени от първични администратори на данни;
3. осъществяване на функциите на бюрото по чл. 514;
4. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) осъществяване на функциите на Гаранционния фонд по ал. 10, чл. 519, ал. 1, т. 7 и 9, чл. 572 и чл. 575, ал. 4;
5. превенция и разследване на престъпления от компетентните държавни органи.
(3) Министерството на вътрешните работи предоставя на Информационния център данни за:
1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) превозните средства, регистрирани в Република България, с информация за:
а) регистрационен номер;
б) (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) вид на регистрацията – постоянна или временна;
в) срок на валидност на регистрацията;
г) (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) идентификационен номер на превозното средство – номера на рамата (шаси);
д) (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) марка (модел), тип на превозното средство, цвят, маса;
е) тип на двигател, обем на двигател, номер на двигател, максимална мощност на двигателя;
ж) брой места;
з) дата на първа регистрация;
и) (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) името/наименованието, ЕГН/ЛНЧ/ЕИК/съдебна регистрация и адреса/адреса на управление на собственика на превозното средство съгласно свидетелството за регистрация;
к) (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) името/наименованието, ЕГН/ЛНЧ/ЕИК/съдебна регистрация и адреса/адреса на управление на ползвателя на превозното средство съгласно свидетелството за регистрация;

л) дата на спиране от движение;
м) (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) дата на прекратяване на регистрацията на превозното средство;
н) (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) дата на снемане на отчет на превозното средство;
о) наложени ограничения от компетентни държавни органи или от органи на съдебната власт;
2. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) временни табели с регистрационен номер, предоставени на търговци, извършващи внос и продажба на превозни средства, с информация за:
а) регистрационен номер;
б) срок на валидност на регистрационния номер;
в) името/наименованието, ЕГН/ЛНЧ/ЕИК/съдебна регистрация и адреса/адреса на управление на търговеца;
г) дата на връщане на табелата;
д) дата на прекратяване на регистрацията;
3. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) данни при условията и по реда на наредбата по чл. 125а, ал. 2 от Закона за движението по пътищата за регистрираните пътнотранспортни произшествия и за участниците в тях, включително информацията за застраховките според документите, представени от водачите на превозните средства.
(4) Изпълнителна агенция "Автомобилна администрация" предоставя на Информационния център данни за:
1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) регистрираните обществени превозвачи на пътници с информация за:
а) ЕИК и наименование на превозвача;
б) адрес на управление и други адреси за контакт на превозвача;
в) дата на регистрация на превозвача;
г) дата на прекратяване на регистрацията на превозвача;
2. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) датата на периодичен преглед за техническата изправност на превозните средства.
(5) Информационният център предоставя на Министерството на вътрешните работи данни при условията и по реда на наредбата по чл. 125а, ал. 2 от Закона за движението по пътищата за причинените пътнотранспортни произшествия и за участниците в тях, които са документирани с двустранни протоколи и за които е уведомен към края на предходния работен ден.
(6) Информационният център предоставя на Министерството на вътрешните работи данни за действащите и прекратените застрахователни договори по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите.
(7) Информационният център предоставя на Изпълнителната агенция "Автомобилна администрация" данни за действащите и прекратените застрахователни договори по задължителна застраховка "Злополука" на пътниците и за действащите и прекратените застрахователни договори по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите.
(8) (В сила от 1.07.2016 г. - ДВ, бр. 102 от 2015 г.) Обменът на данните по ал. 3 – 7 се извършва по електронен път, в реално време, чрез автоматизирани интерфейси между

информационните системи на органите по ал. 1, при спазване на правилата за оперативна съвместимост и информационна сигурност.
(9) Условията, редът и начините за обмен на информация, форматите на данните и използваните класификатори, както и взаимодействието между Информационния център, държавните органи и други субекти, имащи законен интерес, се определят в наредбата по чл. 571, ал. 4.
(10) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Информационният център уведомява собствениците на превозни средства, за които не е сключен договор за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите или сключеният застрахователен договор е бил прекратен и не е подновен, и им дава срок 14 дни от датата на изпращане на уведомлението да представят доказателства за наличие на сключен и действащ застрахователен договор за тази застраховка.
(11) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Компетентните органи по ал. 1 предприемат мерки за спиране от движение на превозните средства или на средствата за обществен превоз на пътници и/или за налагане на съответните административни наказания, когато не е била сключена задължителна застраховка. Когато в срока по ал. 10 не са били предоставени доказателства за сключен договор за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, Гаранционният фонд уведомява органа по ал. 1, т. 1 да прекрати регистрацията на превозното средство.
(12) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Данните от Информационния център – до доказване на противното, удостоверяват застрахователя, номера на договора за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите или "Злополука" на пътниците, началната и крайната дата на покритието, регистрационния номер и номер на рама (шаси) на превозното средство.

Информационна система

Чл. 575. (1) Гаранционният фонд изгражда и поддържа електронна информационна система за целите на чл. 571, както и за оценка, управление и контрол на риска, в това число за издаване на полици и предоставяне на електронни административни услуги.
(2) Изграждането и поддържането на информационната система по ал. 1 се извършва въз основа на следните принципи:
1. гарантиране на актуалност и точност на подаваните и съхраняваните данни;
2. осигуряване на подходяща среда за обмен на данни;
3. гарантиране на регламентиран и контролиран достъп до данните в електронната информационна система при спазване изискванията на закона;
4. осигуряване на оперативна съвместимост и информационна сигурност.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Събирането и съхраняването на информацията по ал. 1 се урежда с наредбата по чл. 571, ал. 4. Достъпът на застрахователите до нея се урежда съобразно чл. 571, ал. 6.
(4) Информационната система по ал. 1 включва и данни за възможно коригиране на застрахователната премия в зависимост от поведението на водача при движение по пътищата и/или причинените щети (система "бонус-малус").
(5) Информационната система поддържа автоматизиран интерфейс за предоставяне на информация за повторна употреба в машинно четим формат, отговарящ на официален отворен стандарт, по ред, предвиден в закон.

ЧАСТ ШЕСТА
ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН НАДЗОР

Глава петдесет и четвърта
ТЕКУЩ НАДЗОР

Обхват на текущия надзор

Чл. 576. (1) Текущият надзор върху застрахователите и презастрахователите със седалище в Република България се осъществява от комисията и от заместник-председателя – за цялостната им дейност, извършвана на територията на Република България. Надзорът върху финансовото състояние по чл. 578 се осъществява от комисията и от заместник-председателя и за дейността им, извършвана на територията на държавите членки при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги.
(2) Текущият надзор на застрахователите от държави членки, които извършват дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, се осъществява от комисията, съответно от заместник-председателя – за дейността им на територията на Република България, с изключение на надзора върху финансовото им състояние по смисъла на чл. 578, който се осъществява от компетентните органи на държавата членка по седалището им.
(3) Текущият надзор върху застрахователите от трета държава, които извършват дейност на територията на Република България чрез клон, се осъществява от комисията, съответно от заместник-председателя – за цялата дейност на клона в страната. Когато при условията на чл. 62, ал. 3 са били избрани компетентните надзорни органи по този кодекс, текущият надзор се осъществява по реда на ал. 1, а когато са били избрани органите на друга държава членка, текущият надзор се осъществява по реда на ал. 2.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията и заместник-председателят осъществяват текущ надзор върху цялостната дейност на застрахователните посредници с постоянно пребиваване или със седалище в Република България, следи за постоянното спазване на условията за извършване на дейността им и предприема мерките по този кодекс за отстраняване на констатираните нарушения.

Общи принципи на надзора

Чл. 577. (1) Надзорът върху застрахователите по чл. 576, ал. 1 и 3 се основава на текуща оценка на рисковете, на които са изложени, и е ориентиран в перспектива. Комисията и заместник-председателят упражняват постоянен надзор върху дейността на застрахователите и презастрахователите и когато е приложимо, на застрахователните холдинги и на застрахователните холдинги със смесена дейност, за да установят дали дейността ми се осъществява по надежден и сигурен начин и дали се спазват изискванията на този кодекс, на актовете по неговото прилагане, както и на актовете на Европейската комисия по прилагането на Директива 2009/138/ЕО.
(2) Застрахователният надзор включва подходяща комбинация от дистанционни дейности и проверки на място.

(3) Нормативната уредба по ал. 1 се прилага по начин, съответстващ на естеството, мащаба и сложността на риска, характерен за дейността на съответния застраховател или презастраховател.
(4) Комисията и заместник-председателят осъществяват надзор върху разпространението на застрахователните продукти и върху уреждането на застрахователни претенции за спазване на изискванията по този кодекс и на други приложими актове на компетентните органи на Европейския съюз в тази област.

Надзор върху финансовото състояние

Чл. 578. (1) Надзорът върху финансовото състояние включва контрол по отношение на цялостната дейност на застрахователя или презастрахователя, върху неговата платежоспособност, образуваните технически резерви, активите, които служат за покритието им, и допустимите собствени средства в съответствие с разпоредбите на част втора, дял трети и дял четвърти.
(2) Надзорът по ал. 1 включва и надзора върху техническите ресурси за непосредствено предоставяне на помощ при пътуване от застрахователи, получили лиценз по т. 18, раздел II, буква "А" от приложение № 1. При извършване на проверка на техническите ресурси по изречение първо министърът на транспорта, информационните технологии и съобщенията, министърът на здравеопазването и други компетентни органи са длъжни да окажат съдействие на комисията и на заместник-председателя.
(3) При осъществяване на надзора по ал. 1 комисията, след като предварително уведоми за това компетентния орган на държавата членка на клона, може да извършва проверки на място, самостоятелно или съвместно с този орган.
(4) Компетентен орган на държава членка в изпълнение на правомощията си по националното законодателство може, след като предварително е уведомил за това комисията, да извършва проверки на място в клонове, регистрирани на територията на Република България, на застрахователи или презастрахователи със седалище в тази държава членка. Комисията може да изпрати представител за участие в проверката.
(5) Когато комисията бъде практически възпрепятствана да извърши проверката по ал. 3, тя може да се обърне за съдействие към Европейския орган по реда на чл. 19, параграфи 1 – 3 и параграф 6 от Регламент (ЕС) № 1094/2010.
(6) Европейският орган има право да участва в проверки, извършвани съвместно от комисията и от компетентни органи от друга държава членка.

Правомощия на компетентните органи

Чл. 579. (1) При осъществяването на текущия надзор се прилагат чл. 18 и 19 от Закона за Комисията за финансов надзор.
(2) Застрахователите и презастрахователите със седалище в държава членка са длъжни да представят на комисията и на заместник-председателя документите и сведенията, необходими за извършването на надзора по чл. 576, ал. 2.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията публикува годишните и периодичните финансови отчети на застрахователите и презастрахователите, приложените принудителни административни мерки, когато това е предвидено в този кодекс или в пряко приложимото право на Европейския съюз, както и наложените административни наказания при условия и по ред, определени с наредбата по чл. 30, ал. 2 от Закона за Комисията за финансов надзор.

(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията не може да забрани сключването на презастрахователен договор или ретроцесионен договор с презастраховател, лицензиран по този кодекс, или с презастраховател от друга държава членка, съответно със застраховател, лицензиран по този кодекс, или със застраховател от друга държава членка на основания, непосредствено свързани с финансовата стабилност на презастрахователя, съответно на застрахователя.
(5) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Комисията може да определи с наредба изисквания за предоставянето на информация за застрахователните продукти, предлагани и разпространявани на пазара в Република България или от разпространители на застрахователни продукти от Република България в други държави членки.
(6) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) При приемането на наредбата по ал. 5 комисията може да приложи мерки за облекчение или координация на наблюдението на пазара на застрахователни продукти, приети от Европейския орган в съответствие с Директива (ЕС) 2016/97.
(7) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) За нуждите на наблюдението на пазара на застрахователни продукти заместник-председателят може да изисква по конкретен повод всяка информация, свързана с разпространението на застрахователни продукти, от всеки разпространител на застрахователни услуги, който извършва дейност в Република България, както и от трети лица, като определя нейния вид, обем и форма.

Уведомяване

Чл. 580. В случаите, когато комисията прецени, че застраховател, съответно презастраховател, със седалище в друга държава членка, покриващ рискове на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, с дейността си застрашава финансовата си стабилност, тя уведомява за това компетентния орган на държавата членка по произход на застрахователя.

Оповестяване на информация във връзка със застрахователния надзор и предоставяне на информация на Европейския орган

Чл. 581. (1) Комисията оповестява следната информация във връзка със застрахователния надзор:
1. законовите, подзаконовите и административните актове в областта на застраховането;
2. общите критерии и методи, включително инструментите, разработвани в съответствие с чл. 583, използвани в рамките на процеса на надзорен преглед;
3. агрегирани статистически данни за ключовите аспекти от прилагането на надзорната нормативна уредба, определени с акт на Европейската комисия;
4. начина, по който се прилагат опциите, предвидени в Директива 2009/138/ЕО;
5. целите на надзора и неговите основни функции и дейности.
(2) Оповестяването по ал. 1 е в такъв обем, за да даде възможност за сравнение на подходите на надзор, приети от надзорните органи на различните държави членки.
(3) Оповестяването се изготвя във формат, определен с акт на Европейската комисия, като информацията се актуализира своевременно. Информацията, посочена в ал. 1, се публикува на страницата на комисията в интернет.
(4) Комисията предоставя на Европейския орган информацията по чл. 52, параграф 1 от Директива 2009/138/ЕО.

(5) Комисията информира Европейската комисия и Европейския орган за броя и вида на случаите:
1. на отказ за изпращане на нотификация на местни застрахователи за извършване на дейност при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги в друга държава членка;
2. принудителни мерки или административни наказания, приложени спрямо застрахователи от други държави членки, извършващи дейност в страната при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги.
(6) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) По ред, определен с наредбата по чл. 30, ал. 2 от Закона за Комисията за финансов надзор, комисията по предложение на заместник-председателя оповестява на официалната си страница в интернет приложените принудителни административни мерки, свързани с разпространението на застрахователни продукти, когато това е предвидено в този кодекс или в правото на Европейския съюз, както и наложените административни наказания, свързани с разпространението на застрахователни продукти, а също и резултата от обжалването на приложените принудителни административни мерки или на наложените административни наказания. Информацията, която подлежи на оповестяване по изречение първо, включва най-малко данни за нарушението, нарушителя, приложената мярка или наложеното наказание.
(7) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Комисията по предложение на заместник-председателя може да вземе решение да не оповестява информацията по ал. 6 или да я публикува в обобщен вид, когато прецени, че:
1. публикуването на лични данни за физическо лице и идентификационни данни за юридическо лице, на което е наложена санкция, не съответства на тежестта на извършеното нарушение;
2. публикуването би застрашило стабилността на финансовите пазари или може да повлияе на висящо наказателно производство;
3. публикуването би причинило прекомерни вреди на засегнатите лица.
(8) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Оповестяването по ал. 6 се отлага за подходящ срок, ако има вероятност обстоятелствата по ал. 7 да отпаднат.
(9) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Когато е предвидено в правото на Европейския съюз, комисията уведомява Европейския орган за всяка приложена мярка, съответно за всяко наложено административно наказание по ал. 6:
1. подлежащи на публикуване едновременно с публикуването им;
2. неподлежащи на публикуване на основание ал. 7 или чието публикуване е отложено на основание ал. 8;
3. които са били обжалвани, както и за изхода от обжалването.
(10) (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Когато е предвидено в правото на Европейския съюз, комисията предоставя ежегодно обобщена информация на Европейския орган относно приложените мерки или наложените наказания за нарушение на разпоредбите на този кодекс и на актовете по прилагането му.

Процес на надзорен преглед

Чл. 582. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията извършва преглед и оценка на стратегиите, процесите и отчетните процедури, въведени от застрахователя или презастрахователя, с цел осигуряване спазването на този кодекс, на

актовете по неговото прилагане, както и на актовете на Европейската комисия по прилагане на Директива 2009/138/ЕО (процес на надзорен преглед).
(2) Процесът на надзорен преглед обхваща:
1. оценката на качествените изисквания по отношение на системата на управление на застрахователя или презастрахователя, и
2. оценката на рисковете, пред които съответното лице е изправено или може да се изправи, и
3. оценката на способността на застрахователя или презастрахователя да оценява рисковете по т. 2, като се вземат предвид обстоятелствата, при които извършва дейността си.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията извършва надзорен преглед за спазване на изискванията към:
1. системата на управление, включително собствената оценка на риска и платежоспособността;
2. техническите резерви;
3. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) капиталовото изискване на платежоспособност и минималното капиталово изискване, съответно минималния гаранционен капитал;
4. правилата за инвестиране;
5. качеството и количеството на собствените средства;
6. цялостния или частичния вътрешен модел, включително дали тези изисквания се спазват непрекъснато, когато застрахователят или презастрахователят използва такъв модел.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията разработва и прилага подходящи средства и методи за наблюдение, които им позволяват да установят влошаващото се финансово състояние на застраховател или презастраховател и да проследят как това влошаване е преодоляно.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията оценява адекватността на методите и практиките на застрахователя, съответно на презастрахователя, предназначени за установяване на възможни бъдещи събития или бъдещи изменения на икономическите условия, които биха могли да имат неблагоприятен ефект върху цялостното финансово състояние на съответното лице.
(6) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията оценява способността на застрахователя или презастрахователя да издържи на тези възможни събития или бъдещи изменения на икономическите условия.
(7) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато в процеса на надзорен преглед се констатират слабости или недостатъци, комисията разпорежда на съответния застраховател или презастраховател да ги отстрани в предвидения от този кодекс или определения от компетентния орган срок и предприема всички предвидени от този кодекс мерки, необходими за постигане на този резултат.
(8) Процесът на надзорен преглед по ал. 1 – 4 и 6 се извършва редовно.
(9) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията определя минималната честота и обхват на процеса на надзорен преглед, като взема предвид характера, обема и сложността на дейностите на съответния застраховател или презастраховател.

Допълнителни инструменти за количествена оценка

Чл. 583. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В рамките на процеса на надзорен преглед в допълнение към изчисляването на капиталовото изискване за

платежоспособност комисията може да разработва, ако е целесъобразно, необходимите количествени инструменти за оценка на способността на застрахователите или презастрахователите да се справят с възможни събития или бъдещи изменения на икономическите условия, които биха могли да имат неблагоприятен ефект върху цялостното им финансово състояние.
(2) Комисията, по предложение на заместник-председателя, може да разпорежда редовното провеждане на стрес тестове от застрахователите и презастрахователите.

Добавяне на капитал

Чл. 584. (1) Вследствие на процеса на надзорен преглед комисията по предложение на заместник-председателя може при извънредни обстоятелства с мотивирано решение да разпореди добавянето на капитал на застраховател или презастраховател в следните случаи:
1. когато прецени, че рисковият профил на застрахователя или презастрахователя се отклонява значително от допусканията, стоящи в основата на капиталовото изискване за платежоспособност, изчислено при използване на стандартната формула, и:
а) изискването за използване на вътрешен модел съгласно чл. 190 е нецелесъобразно или се е оказало неефективно, или
б) за времето, докато се разработва цялостен или частичен вътрешен модел по силата на чл. 190;
2. когато прецени, че рисковият профил на застрахователя или презастрахователя се отклонява значително от допусканията, стоящи в основата на капиталовото изискване за платежоспособност, изчислено при използване на цялостен или частичен вътрешен модел, тъй като някои количествено измерими рискове са обхванати в незадоволителна степен и адаптирането на модела за по-добро отразяване на дадения рисков профил е било неуспешно в рамките на разумен срок;
3. когато прецени, че системата на управление на застрахователя или презастрахователя се отклонява значително от стандартите по чл. 76 – 79 и чл. 86 – 100 и тези отклонения възпрепятстват предприятието при подходящото определяне, измерване, наблюдение, управление и отчитане на рисковете, на които то е или би могло да бъде изложено, а прилагането на други мерки само по себе си е малко вероятно да доведе до необходимото отстраняване на недостатъците в рамките на подходящ срок;
4. когато застрахователят или презастрахователят прилага изравнителна корекция, корекция за променливост или преходните мерки, комисията прецени, че рисковият му профил се отклонява значително от допусканията, стоящи в основата на тези корекции и преходни мерки.
(2) В случаите по ал. 1, т. 1 и 2 добавеният капитал се изчислява така, че лицето да спазва изискванията по чл. 170, ал. 3. В случаите по ал. 1, т. 3 добавеният капитал трябва да е пропорционален на съществените рискове, произтичащи от недостатъците, които дават основание за решението за неговото добавяне. В случаите по ал. 1, т. 4 добавеният капитал трябва да е пропорционален на съществените рискове, произтичащи от констатираните отклонения.
(3) В случаите по ал. 1, т. 2 и 3 комисията и заместник-председателят вземат всички мерки спрямо застрахователя или презастрахователя, за да се гарантира отстраняване на предпоставките, довели до налагане на добавянето на капитал.
(4) Комисията преглежда добавения капитал най-малко веднъж годишно и го отменя, когато застрахователят или презастрахователят е отстранил предпоставките за неговото налагане.

(5) Капиталовото изискване за платежоспособност, включващо наложения добавен капитал, заменя неадекватното капиталово изискване за платежоспособност. За целите на изчисляването на добавката за риск, когато тя се изчислява поотделно, капиталовото изискване за платежоспособност се взема предвид без добавения капитал, наложен по ал. 1, т. 3.
(6) Допълнителните условия и редът за налагане и отмяна на добавения капитал, както и методологии за неговото изчисляване се определят с акт на Европейската комисия.

Обмен на информация с компетентни органи

Чл. 585. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията взема становището на компетентните органи, осъществяващи застрахователния надзор в друга държава членка, преди издаването на лиценз на застраховател или презастраховател:
1. чието предприятие майка е застраховател или презастраховател, лицензиран в тази държава членка;
2. чието предприятие майка има дъщерно дружество, което е застраховател или презастраховател, лицензиран в тази държава членка;
3. който се контролира от друго физическо или юридическо лице, което упражнява контрол върху застраховател или презастраховател, лицензиран в тази държава членка.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията взема становището на Българската народна банка и на органите, осъществяващи банков надзор в друга държава членка, преди издаването на лиценз на застраховател или презастраховател:
1. чието предприятие майка е кредитна институция, лицензирана в Република България или в другата държава членка;
2. чието предприятие майка има дъщерно дружество, което е кредитна институция, лицензирана в Република България или в другата държава членка, или
3. който се контролира от друго юридическо или физическо лице, което упражнява контрол върху кредитна институция, лицензирана в Република България или в другата държава членка.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията взема становището на компетентните органи, осъществяващи надзора върху инвестиционните посредници в държавите членки, преди издаването на лиценз на застраховател или презастраховател:
1. чието предприятие майка е инвестиционен посредник, лицензиран в другата държава членка;
2. чието предприятие майка има дъщерно дружество, което е инвестиционен посредник, лицензиран в другата държава членка, или
3. който се контролира от друго юридическо или физическо лице, което упражнява контрол върху инвестиционен посредник, лицензиран в другата държава членка.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията предоставя по искане на компетентните органи по ал. 1 – 3 становище в случаите, когато застраховател или презастраховател със седалище в Република България, или физическо или юридическо лице, контролиращо застраховател или презастраховател със седалище в Република България, упражнява контрол върху застраховател или презастраховател, банка или инвестиционен посредник, подлежащи на надзора на тези органи.
(5) Обмен на информацията по реда на ал. 1 – 3 се извършва при преценка на пригодността на акционерите, както и на квалификацията и добрата репутация на членовете на управителните и контролните органи, другите лица, които управляват или представляват

застрахователя или презастрахователя, или осъществяват ключови функции и свързани с управлението на друго предприятие в рамките на групата. Тази информация се предоставя както за целите на производствата по издаване на лиценз или за придобиване на квалифицирано участие, така и във връзка с текущия надзор, осъществяван върху дейността на тези дружества.

(6) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато застраховател или презастраховател със седалище в Република България е пряко или непряко свързан със застраховател или презастраховател със седалище в държава членка или тези застрахователи или презастрахователи имат общо участващо предприятие, комисията обменя с компетентните органи в такава държава всякаква информация, която е от значение за надзора върху застрахователите и презастрахователите, които са част от група. Информацията се предоставя по искане на заинтересованата страна, както и служебно, когато се направи преценка, че информацията е съществена за съответния надзорен орган.

(7) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията обменя с компетентните органи, осъществяващи застрахователен надзор в държавите членки, и други документи и информация за нуждите на надзора върху застрахователите и презастрахователите.

(8) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г., бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Комисията обменя с компетентните органи на другите държави членки всяка необходима информация за осъществяване на надзор върху дейността на разпространителите на застрахователни продукти, в т. ч. относно тяхната добра репутация, професионални знания и умения, както и за наложени санкции или други принудителни мерки, свързани с разпространението на застрахователни продукти, и тази информация може да доведе до прекратяване на регистрацията на разпространителя.

Надзор върху общите условия

Чл. 586. (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Застрахователите със седалище в Република България, клоновете на застрахователи от трети държави, регистрирани в Република България, и застрахователите от други държави членки, извършващи дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, са длъжни, по разпореждане на комисията, да представят общите си условия по застраховки. Комисията разпорежда тяхната промяна, когато се установят отклонения от разпоредбите на нормативен акт.

Глава петдесет и четвърта "а"
(Нова – ДВ, бр. 25 от 2026 г.)
ЕВРОПЕЙСКА ЕДИННА ТОЧКА ЗА ДОСТЪП

Орган за събиране на данни

Чл. 586а. (Нов – ДВ, бр. 25 от 2026 г.) Комисията е орган за събиране на данни по смисъла на чл. 2, т. 2 от Регламент (ЕС) 2023/2859 на Европейския парламент и на Съвета от 13 декември 2023 г. за създаване на европейска единна точка за достъп, осигуряваща централизиран достъп до публично достъпна информация от значение за финансовите услуги, капиталовите пазари и устойчивото развитие (ОВ, L 2023/2859 от 20 декември 2023 г.), наричан по-нататък "Регламент (ЕС) 2023/2859", по отношение на информацията по чл. 129, ал. 1, чл. 197б, ал. 8, чл. 276, ал. 1, чл. 581, ал. 10, чл. 633, ал. 2, както и по чл. 29а,

параграф 1 от Рег-ламент (ЕС) № 1286/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 26 ноември 2014 г. относно основните информационни документи за пакети с инвестиционни продукти на дребно и основаващи се на застраховане инвестиционни продукти (ПИПДОЗИП) (ОВ, L 352/1 от 9 декември 2014 г.), наричан по-нататък "Регламент (ЕС) № 1286/2014", чл. 70а, параграф 1 от Регламент (ЕС) 2019/1238 и чл. 18а, параграф 1 от Регламент (ЕС) 2019/2088 на Европейския парламент и на Съвета от 27 ноември 2019 г. относно оповестяването на информация във връзка с устойчивостта в сектора на финансовите услуги (ОВ, L 317/1 от 9 декември 2019 г.), наричан по-нататък "Регламент (ЕС) 2019/2088", за целите на осигуряването на достъп чрез европейската единна точка за достъп.

Предоставяне на информация едновременно с оповестяването ѝ чрез европейската единна точка за достъп

Чл. 586б. (Нов – ДВ, бр. 25 от 2026 г.) (1) Едновременно с публикуването на информацията по реда на чл. 197б, ал. 8 лицето по чл. 197а, ал. 1 подава до комисията тази информация във формат за извличане на данни по чл. 2, т. 3 от Регламент (ЕС) 2023/2859 или, когато това се изисква от правото на Европейския съюз, в машинночетим формат по чл. 2, т. 4 от същия регламент, придружена от следните метаданни:
1. наименование на лицето по чл. 197а, ал. 1, за което се отнася информацията;
2. идентификационен код на правния субект на лицето по чл. 197а, ал. 1;
3. промишлени сектори на икономическите дейности на лицето по чл. 197а, ал. 1 съгласно чл. 7, параграф 4, буква "д" от Регламент (ЕС) 2023/2859;
4. вид на информацията, както е класифицирана съгласно чл. 7, параграф 4, буква "в" от Регламент (ЕС) 2023/2859;
5. отбелязване дали информацията съдържа лични данни.
(2) Едновременно с оповестяването на информацията по реда на чл. 129, ал. 1, зас-трахователят, съответно презастрахователят подава до комисията отчета за платежоспособност и финансово състояние във формат за извличане на данни по чл. 2, т. 3 от Регламент (ЕС) 2023/2859 или, когато това се изисква от правото на Европейския съюз, в машинночетим формат по чл. 2, т. 4 от същия регламент, придружена от следните метаданни:
1. наименование на застрахователното или презастрахователното дружество, за което се отнася информацията;
2. идентификационен код на правния субект на застрахователното или презастрахователното дружество съгласно чл. 7, параграф 4, буква "б" от Регламент (ЕС) 2023/2859;
3. вид на информацията, както е класифицирана съгласно чл. 7, параграф 4, буква "в" от Регламент (ЕС) 2023/2859;
4. отбелязване дали информацията съдържа лични данни.
(3) Едновременно с оповестяването на информацията по реда на чл. 276, ал. 1 местният застраховател или презастраховател, съответно местният застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, който е предприятие майка на група, подава до комисията отчета за платежоспособност и финансово състояние на ниво група във формат за извличане на данни по чл. 2, т. 3 от Регламент (ЕС) 2023/2859 или, когато това се изисква от правото на Европейския съюз, в машинночетим формат по чл. 2, т. 4 от същия регламент, придружен от следните метаданни:

1. наименование на местния застраховател или презастраховател, съответно местния зас-трахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, който е предприятие майка на група, за който се отнася информацията;
2. идентификационен код на правния субект на местния застраховател или презастраховател, съответно на местния застрахователен холдинг или финансов холдинг със смесена дейност, който е предприятие майка на група съгласно чл. 7, параграф 4, буква "б" от Регламент (ЕС) 2023/2859;
3. вид на информацията, както е класифицирана съгласно чл. 7, параграф 4, буква "в" от Регламент (ЕС) 2023/2859;
4. отбелязване дали информацията съдържа лични данни.

Предоставяне на информация чрез европейската единна точка за достъп

Чл. 586в. (Нов – ДВ, бр. 25 от 2026 г.) (1) Комисията предоставя на Европейския орган информацията по чл. 34, ал. 6 и чл. 42, ал. 1 за целите на предоставянето на достъп до тази информация чрез европейската единна точка за достъп във формат за извличане на данни по чл. 2, т. 3 или в машинночетим формат по чл. 2, т. 4 от Регламент (ЕС) 2023/2859, придружена от следните метаданни:
1. наименование на застрахователното или презастрахователното дружество, за което се отнася информацията;
2. идентификационен код на правния субект на застрахователното или презастрахователното дружество съгласно чл. 7, параграф 4, буква "б" от Регламент (ЕС) 2023/2859;
3. вид на информацията, както е класифицирана съгласно чл. 7, параграф 4, буква "в" от Регламент (ЕС) 2023/2859;
4. отбелязване дали информацията съдържа лични данни.
(2) Комисията предоставя информацията, оповестявана по реда на чл. 581, ал. 6 – 8, чрез европейската единна точка за достъп във формат за извличане на данни по чл. 2, т. 3 от Регламент (ЕС) 2023/2859, придружена от следните метаданни:
1. имена на физическото лице, съответно наименование на юридическо лице, на което е приложена мярката, съответно е наложено наказанието, за които се отнася информацията;
2. идентификационен код на правния субект на юридическото лице, за което се отнася информацията, когато е приложимо;
3. вид на информацията, класифицирана съгласно чл. 7, параграф 4, буква "в" от Рег-ламент (ЕС) 2023/2859;
4. отбелязване дали информацията съдържа лични данни.
(3) Едновременно с оповестяването й комисията предоставя информацията за решението по чл. 633, ал. 2 и решението по чл. 623, ал. 2 чрез европейската единна точка за достъп във формат за извличане на данни по чл. 2, т. 3 от Регламент (ЕС) 2023/2859, придружена от следните метаданни:
1. наименование на застрахователното или презастрахователното дружество, за което се отнася информацията;
2. идентификационен код на правния субект на застрахователното или презастрахователното дружество, както е посочено съгласно чл. 7, параграф 4, буква "б" от Регламент (ЕС) 2023/2859;
3. вид на информацията, както е класифицирана съгласно чл. 7, параграф 4, буква "в" от Регламент (ЕС) 2023/2859;
4. отбелязване дали информацията съдържа лични данни.

Глава петдесет и пета
ПРИНУДИТЕЛНИ АДМИНИСТРАТИВНИ МЕРКИ

Раздел I
Видове принудителни административни мерки. Производство

Видове мерки

Чл. 587. (1) Комисията или заместник-председателят може да прилагат мерките по ал. 2 и 3, когато установят, че застраховател, презастраховател, негови служители, всяко от лицата по чл. 80, лица, които сключват сделки за сметка на застрахователя или презастрахователя, акционери или член-кооператори, притежаващи пряко, заедно със или чрез свързани лица 10 или повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание или от капитала на застрахователя или презастрахователя, са извършили действия или са допуснали бездействия, които могат да доведат или са довели до:

1. нарушаване разпоредбите на този кодекс, на подзаконовите актове по прилагането му, на пряко приложимото право на Европейския съюз, на актове на комисията или на заместник-председателя или на политиките на застрахователя или презастрахователя по чл. 77;
2. възпрепятстване на упражняването на застрахователния надзор;
3. застрашаване на финансовата или организационната стабилност на застраховател или презастраховател;
4. застрашаване интересите на ползвателите на застрахователни услуги;
5. (нова – ДВ, бр. 49 от 2025 г.) нарушаване разпоредбите на Закона за мерките срещу изпирането на пари и на Закона за мерките срещу финансирането на тероризма и на разпространението на оръжия за масово унищожение, както и на актовете по прилагането им.

(2) В случаите по ал. 1 заместник-председателят може да приложи следните принудителни административни мерки:

1. разпорежда писмено да се предприемат конкретни мерки, за да се предотвратят или преустановят допуснатите нарушения или да се отстранят вредните последици от тях;
2. разпорежда предприемане на действия за спазване на принципа на разумния инвеститор;
3. при определен от него дневен ред свиква общо събрание на акционерите, съответно на член-кооператорите, или насрочва заседание на управителните или контролните органи за вземане на решение за мерките, които трябва да бъдат предприети;
4. изпраща представители на комисията на заседанията на общото събрание на акционерите, съответно на член-кооператорите, на управителните и контролните органи;
5. задължава застраховател, предлагащ задължително застраховане, да сключи договор с лице, на което е отказал сключване;
6. поставя допълнителни изисквания към застрахователя или презастрахователя във връзка с отчетността;
7. задължава застрахователя или презастрахователя да освободи ръководителя на една или повече ключови функции, лица, заемащи ръководни длъжности, и/или да прекрати правомощията на лица, които сключват сделки за сметка на застрахователя или презастрахователя;
8. разпорежда на застрахователя или презастрахователя да прекрати договор по чл. 111, ал. 5;

9. (нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) разпорежда на застрахователя или на презастрахователя да прекрати взаимоотношенията си със застрахователен, презастрахователен посредник, посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, включително посредник, който извършва дейност по чл. 295, ал. 1.

(3) В случаите по ал. 1 комисията, по предложение на заместник-председателя, може:

1. (изм. – ДВ, бр. 95 от 2016 г.) да разпореди писмено на застрахователя или презастрахователя да предприеме необходимите действия за освобождаване на едно или повече лица, оправомощени да го управляват или представляват, или на едно или повече лица по чл. 80, както и на одиторите по чл. 101, ал. 1;

2. да нареди писмено на акционер да прехвърли притежаваните от него акции в определен срок;

3. (изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 1.01.2023 г.) да ограничи или забрани свободното разпореждане с активи в случаите на нарушение по чл. 123 или на други разпоредби, свързани с образуването на техническите резерви, при констатирано неспазване на минималното капиталово изискване, съответно на минималния гаранционен капитал, както и на капиталовото изискване за платежоспособност, както и при отнемане лиценз на застрахователя или презастрахователя;

4. да забрани временно за срок до 12 месеца на акционер да упражнява правото си на глас;

5. да назначи квестори за срок до една година;

6. (доп. – ДВ, бр. 15 от 2018 г., в сила от 16.02.2018 г., изм. и доп., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г., изм., бр. 25 от 2026 г.) да забрани временно или постоянно сключване на нови застрахователни или презастрахователни договори по всички или по отделни класове застраховки, удължаване срока на сключени договори и разширяване на покритието по тях, а в случаите по чл. 24, ал. 1 от Регламент (ЕС) № 1286/2014 да издаде временна или постоянна забрана за търгуване на пакет с инвестиционен продукт на дребно и основаващ се на застраховане инвестиционен продукт;

7. налага мерки за оздравяване финансовото състояние на застрахователя или презастрахователя;

8. задължава застрахователя или презастрахователя да увеличи собствените си средства в указан срок;

9. забранява временно изплащането на дивиденти;

10. (изм. – ДВ, бр. 95 от 2016 г., бр. 79 от 2024 г.) назначава регистрирани одитори съгласно Закона за независимия финансов одит и изразяването на сигурност по устойчивостта, актюер, оценител или друг независим експерт, който да извърши финансова, актюерска или друга проверка за сметка на застрахователя или презастрахователя;

11. да приложи мерките по чл. 145, ал. 1, чл. 174, чл. 189, ал. 2, чл. 190, чл. 199, ал. 2, чл. 211, ал. 5, чл. 212, ал. 3, чл. 213, ал. 3, чл. 215, ал. 3, чл. 217, чл. 237, ал. 6, чл. 253, чл. 254, ал. 2, чл. 255, ал. 7 и чл. 261, ал. 5;

12. (нова – ДВ, бр. 15 от 2018 г., в сила от 16.02.2018 г.) да забрани предоставянето на основен информационен документ, който не съответства на изискванията на чл. 6, 7, 8 или 10 от Регламент (ЕС) № 1286/2014, и да изисква издаване на нова версия на основния информационен документ;

13. (нова – ДВ, бр. 15 от 2018 г., в сила от 16.02.2018 г.) да публикува предупреждение, в което се посочва лицето, отговорно за нарушението на Регламент (ЕС) № 1286/2014 или на акт по прилагането му.

(4) Принудителна административна мярка е също и отнемането на лиценз по чл. 40 или 63, освен в случаите, когато лицето изрично се е отказало от издадения лиценз. В случаите по чл. 40 или 63 комисията забранява свободното разпореждане с активи на застрахователя до започване на производството по ликвидация или несъстоятелност.
(5) Комисията може да информира обществеността за приложените мерки по ал. 2 – 4 или за дейност, която застрашава интересите на застрахованите.
(6) (Изм. – ДВ, бр. 15 от 2018 г., в сила от 16.02.2018 г.) При прилагането на принудителни административни мерки по ал. 2, т. 2 – 4, ал. 3, т. 3, 5, 6, 12 и 13 и ал. 4 разпоредбите на Административнопроцесуалния кодекс относно обясненията и възраженията на заинтересованите лица не се прилагат.
(7) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 15 от 2018 г., в сила от 16.02.2018 г., изм., бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г., бр. 49 от 2025 г.) Принудителните административни мерки по ал. 2, т. 1 и 6 и ал. 3, т. 1, 6, 8, 12 и 13 могат да се прилагат и спрямо застрахователните брокери, застрахователните агенти и посредниците, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, включително спрямо посредниците, които извършват дейност по чл. 295, ал. 1. Мерките се прилагат, когато нарушенията по ал. 1, т. 1 – 5 са допуснати с действия или бездействия на съответния разпространител на застрахователни услуги, член на негов управителен или контролен орган, служител или акционер, или съдружник, който притежава 10 или повече на сто от капитала на разпространителя. Принудителните административни мерки по ал. 2, т. 1 могат да се прилагат спрямо лица, които осъществяват дейност без лиценз или разрешение, което се изисква по този кодекс.
(8) В зависимост от характера на прехвърлената дейност заместник-председателят може да приложи принудителните мерки по ал. 2 и към трети лица, на които застраховател или презастраховател е прехвърлил дейност.
(9) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) По искане на заместник-председателя, съответно на комисията, в търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел се вписват обстоятелствата, съответно се обявяват актовете по ал. 2, т. 3 и по ал. 3 – 5.
(10) (Нова – ДВ, бр. 15 от 2018 г., в сила от 16.02.2018 г.) При определянето на вида на принудителните мерки по ал. 3, т. 6, 12 и 13 комисията взема предвид обстоятелствата по чл. 25 от Регламент (ЕС) № 1286/2014.
(11) (Нова – ДВ, бр. 15 от 2018 г., в сила от 16.02.2018 г.) Мерките по ал. 3, т. 6, предложение второ, т. 12 и 13 не се прилагат по отношение на акционери или член-кооператори, притежаващи пряко заедно със или чрез свързани лица 10 или повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание или от капитала на застрахователя или презастрахователя.
(12) (Нова – ДВ, бр. 15 от 2018 г., в сила от 16.02.2018 г.) Когато комисията е приложила мерките по ал. 3 или заместник-председателят е наложил административно наказание по чл. 646а, комисията, съответно заместник-председателят, може да изиска от лицето, на което е приложена принудителната административна мярка или на което е наложено административното наказание, да изпрати съобщение директно до засегнатото застраховано лице, като му предостави информация относно принудителната административна мярка или наказанието и го уведоми къде може да подаде жалба или иск за обезщетение.
(13) (Нова – ДВ, бр. 49 от 2025 г.) В случаите по ал. 1, т. 5 при определянето на вида на принудителната мярка комисията, съответно заместник-председателят, взема предвид обстоятелствата по чл. 123а, ал. 1 и 3 от Закона за мерките срещу изпирането на пари.

(14) (Нова – ДВ, бр. 49 от 2025 г.) Комисията, съответно заместник-председателят, оповестява на интернет страницата на комисията всяка приложена принудителна административна мярка за нарушаване на разпоредбите на Закона за мерките срещу изпирането на пари и на Закона за мерките срещу финансирането на тероризма и на разпространението на оръжия за масово унищожение, както и на актовете по прилагането им, при спазване на чл. 122 от Закона за мерките срещу изпирането на пари.

Мерки по Регламент (ЕС) 2019/1238

Чл. 587а. (Нов – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) (1) Когато установи, че застраховател, негови служители, всяко от лицата по чл. 80, лица, които сключват сделки за сметка на застрахователя, акционери или член-кооператори, притежаващи пряко, заедно със или чрез свързани лица, 10 или повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание или от капитала на застрахователя, както и застрахователни посредници са извършили или извършват дейност в нарушение на Регламент (ЕС) 2019/1238, комисията по предложение на заместник-председателя може да прилага мерките, посочени в чл. 67, параграф 3, букви "а" – "в" от същия регламент.
(2) При определянето на вида на принудителната мярка по ал. 1 комисията взема предвид обстоятелствата по чл. 68, параграф 2 от Регламент (ЕС) 2019/1238.
(3) Членове 588 и 589 се прилагат съответно.

Мерки по Регламент (ЕС) 2022/2554

Чл. 587б. (Нов – ДВ, бр. 54 от 2025 г.) Когато установи, че застраховател или презастраховател, негови служители, всяко от лицата по чл. 80, както и застрахователни посредници са извършили или извършват дейност в нарушение на Регламент (ЕС) № 2022/2554 или на актовете по прилагането му:
1. заместник-председателят може да приложи мярката по чл. 587, ал. 2, т. 1;
2. комисията може да приложи мярката по чл. 50, параграф 4, буква "д" от същия регламент.
(2) При определянето на вида на принудителната мярка по ал. 1 заместник-председателят и комисията вземат предвид обстоятелствата по чл. 51, параграф 2 от Регламент (ЕС) № 2022/2554.
(3) Членове 588 и 589 се прилагат съответно.

Производство по прилагане на принудителни административни мерки

Чл. 588. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Производството по прилагане на принудителни административни мерки по чл. 587, ал. 2 започва по инициатива на заместник-председателя, а по чл. 587, ал. 3 – 5 – по инициатива на комисията.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 25 от 2026 г.) Уведомяването и съобщаването в производството по прилагане на принудителни административни мерки се извършват по реда на чл. 18а, ал. 4 от Административнопроцесуалния кодекс и при прилагане на чл. 61 от същия кодекс. Уведомяването, съответно съобщаването се смята за извършено в деня на изтеглянето на уведомлението, съответно съобщението от адресата. В случай че уведомлението или съобщението не бъде изтеглено в 7-дневен срок от неговото изпращане, уведомяването, съответно съобщаването се смята за извършено в първия ден след изтичането на този срок.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 25 от 2026 г.) Когато не е налична информацията по чл. 18а, ал. 4 от Административнопроцесуалния кодекс, уведомленията и съобщенията се извършват по реда на чл. 18а, ал. 8 от същия кодекс. Когато уведомяването и съобщаването не може да бъде

извършено по реда на изречение първо, то се смята за извършено с публикуването на уведомлението, съответно съобщението на интернет страницата на Комисията. Публикуването се удостоверява с протокол, съставен от длъжностни лица, определени със заповед на председателя на Комисията.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г., доп., бр. 77 от 2018 г., в сила от 1.01.2019 г.) Принудителните административни мерки по чл. 587, ал. 2 се прилагат с писмено мотивирано решение на заместник-председателя, а принудителните административни мерки по чл. 587, ал. 3 - 5 – с писмено мотивирано решение на комисията. Решенията се съобщават на заинтересованото лице в 7-дневен срок от постановяването им и подлежат на обжалване пред Административния съд – София област.
(5) Решението за прилагане на принудителни административни мерки подлежи на незабавно изпълнение независимо дали е обжалвано. Обжалването на решението за прилагане на принудителна административна мярка не спира неговото изпълнение.
(6) (Нова – ДВ, бр. 49 от 2025 г.) При откриване на производство по прилагане в случаите по чл. 587, ал. 1, т. 5 на принудителна административна мярка комисията, съответно заместник-председателят, уведомява Държавна агенция "Национална сигурност".

Приложимост на Административнопроцесуалния кодекс

Чл. 589. За производството по прилагане на принудителните административни мерки се прилага Административнопроцесуалният кодекс, доколкото в този кодекс не е предвидено друго.

Мерки за оздравяване и приложимо право

Чл. 590. (1) При осъществяване на надзора върху застрахователите по чл. 576, ал. 1 комисията и заместник-председателят прилагат мерките за оздравяване спрямо застрахователя и спрямо неговите клонове в други държави членки.
(2) Мерките за оздравяване се уреждат от българското законодателство, освен когато с този кодекс е предвидено друго.
(3) Мерките за оздравяване съгласно българското законодателство се прилагат в държавите членки без допълнителни формалности, в това число срещу трети лица, дори когато в съответните държави такива мерки не са предвидени или се прилагат при различни условия.
(4) Мерките за оздравяване съгласно българското законодателство влизат в сила във всички държави членки от момента на влизането им в сила съгласно българското законодателство.
(5) При осъществяване на надзора по чл. 576, ал. 3 комисията и заместник-председателят прилагат мерките за оздравяване спрямо клона на застрахователя от трета държава в Република България и където е относимо, координират действията си с надзорните органи в други държави членки, където същият застраховател има други клонове.

Раздел II
Особени правила в производството по прилагане на принудителни административни мерки

Уведомяване на държавите членки за принудителни административни мерки

Чл. 591. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията уведомява компетентните органи на държавите членки, в които застраховател или

презастраховател със седалище в Република България извършва дейност при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, за приложените принудителни административни мерки по чл. 587, ал. 3, т. 3 и 7, като посочва дали е необходимо те да предприемат същите мерки.
(2) Когато във връзка с отнемане на лиценз на застраховател или презастраховател със седалище в Република България, извършващ дейност при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, комисията е приложила принудителна административна мярка по чл. 587, ал. 3, т. 3, тя предлага на компетентните органи на съответните държави членки да приложат същата мярка.

Действия на комисията при уведомяването ѝ за приложена принудителна административна мярка на застраховател или презастраховател със седалище в друга държава членка

Чл. 592. (1) Когато комисията бъде уведомена от съответния компетентен орган на държавата членка по произход за наложено ограничение или забрана за разпореждане с активи, както и за предприети мерки във връзка с прилагане на краткосрочен план спрямо застраховател или презастраховател, извършващ дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, тя предприема същите мерки спрямо застрахователя или презастрахователя, ако има искане за това.
(2) Когато комисията бъде уведомена от съответния компетентен орган на държава членка по произход за отнемане на лиценз на застраховател или презастраховател, извършващ дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, комисията предприема съответни действия, за да предотврати сключването от страна на застрахователя или презастрахователя на нови застрахователни, съответно презастрахователни договори, удължаване срока на сключени договори, увеличаване на застрахователните суми и разширяване на покритието по тях. В сътрудничество с компетентните органи на държавата членка по произход комисията предприема всички необходими мерки за защита на интересите на застрахованите, включително ограничаване правото на застрахователя, съответно на презастрахователя, да се разпорежда с активите си.

Принудителни административни мерки спрямо застраховател или презастраховател от друга държава членка

Чл. 593. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато установи, че застраховател от друга държава членка, извършващ дейност в Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, нарушава този кодекс или актовете по прилагането му, комисията разпорежда писмено да се преустановят и отстранят в определен срок допуснатите нарушения и вредните последици от тях.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато нарушенията не бъдат отстранени в определения срок, комисията уведомява за това компетентния орган в държавата членка по произход на застрахователя и за необходимостта от предприемане на съответни мерки.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато въпреки приложените от компетентните органи на държавата членка по произход мерки или когато те са се оказали

неподходящи или недостатъчни, или ако такива мерки не са били предприети и застрахователят продължава да извършва нарушения на този кодекс или на актовете по прилагането му, заместник-председателят, съответно комисията, може, след като комисията уведоми компетентните органи на държавата членка по произход на застрахователя, да предприеме необходимите мерки за преустановяване на нарушенията и за налагане на наказания, а в особено тежки случаи – да му забрани да сключва нови застрахователни договори в Република България. Комисията може да отнесе въпроса и до Европейския орган и да поиска съдействие по реда на чл. 19 от Регламент (ЕС) № 1094/2010.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В извънредни случаи заместник-председателят, съответно комисията, може да приложи мерките по ал. 3 без предварително уведомление на компетентния орган на държавата членка по произход на застрахователя съгласно ал. 2 и 3.
(5) Алинеи 1, 3 и 4 се прилагат и за презастрахователите със седалище в държава членка. Уведомлението по ал. 2 се извършва едновременно с издаване на разпореждането по ал. 1.

Действия на комисията

Чл. 594. (Доп. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато комисията бъде уведомена от съответния компетентен орган на държавата членка на клона или по предоставяне на услуги относно застраховател или презастраховател със седалище в Република България, който нарушава законодателството на държавата, на чиято територия извършва дейност при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, комисията, съответно заместник-председателят, прилага съответни принудителни административни мерки по чл. 587 и комисията уведомява компетентния орган на съответната държава членка за предприетите мерки.

Особени правила за участие в административни, административнонаказателни и съдебни производства. Връчване на документи

Чл. 595. (1) Застраховател, презастраховател, застрахователен или презастрахователен посредник от държава членка или от трета държава, който е открил клон в Република България, участва в административни, административнонаказателни и съдебни производства пред български административни или съдебни органи чрез упълномощения представител на клона. Действията, извършени от и спрямо упълномощения представител, обвързват застрахователя, презастрахователя или посредника. Документите, връчени по установения ред на адреса на управление на клона, се смятат за връчени на застрахователя, презастрахователя или на посредника. Тази разпоредба се прилага съответно за застрахователите, презастрахователите и застрахователните посредници със седалище в Република България, които извършват дейност в държава членка при условията на правото на установяване.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В производства по прилагане на принудителни административни мерки и по налагане на административни наказания за нарушения, извършени от застраховател, презастраховател, застрахователен или презастрахователен посредник от държава членка, който извършва дейност на територията на Република България при условията на свободата на предоставяне на услуги, комисията изпраща документи и уведомления по реда, предвиден в закона на държавата членка по седалището на лицето, и може да поиска от компетентните органи на другите държави членки съдействие за връчването или уведомяването. Когато такъв ред не е предвиден и

връчването на документи или уведомяването не може да се извърши със съдействието на компетентните органи, документите и уведомленията се изпращат с препоръчана поща с обратна разписка на адреса на управление на лицето в държавата членка по неговото седалище и се смятат за връчени на датата на получаване, вписана в обратната разписка.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В производства по прилагане на принудителни административни мерки и по налагане на административни наказания за нарушения, извършени от застраховател, презастраховател, застрахователен или презастрахователен посредник със седалище в Република България, който извършва дейност на територията на държава членка при условията на свободата на предоставяне на услуги, компетентният орган от държавата по мястото на предоставяне на услуги изпраща документи и уведомления с препоръчана поща с обратна разписка на адреса на управление на лицето в Република България. Документите и уведомленията се смятат за връчени на датата на получаване, вписана в обратната разписка. Когато законът на държавата по мястото на предоставяне на услуги не допуска уведомяване по реда на изречения първо и второ, комисията организира връчването на документите и уведомленията от името на компетентния орган на държавата членка.

Мерки за оздравяване, наложени от компетентни органи в други държави членки

Чл. 596. (1) При осъществяване на надзора върху застраховател със седалище в друга държава членка съответният надзорен орган прилага мерките за оздравяване спрямо него и спрямо неговите клонове в други държави членки.
(2) Мерките за оздравяване се уреждат от законодателството по седалището на застрахователя, освен когато с този кодекс е предвидено друго.
(3) Мерките за оздравяване съгласно законодателството по седалището на застрахователя се прилагат в Република България без допълнителни формалности, в това число срещу трети лица, дори когато в Република България такива мерки не са предвидени или се прилагат при различни условия.
(4) Мерките за оздравяване съгласно законодателството по седалището на застрахователя влизат в сила в Република България от момента на влизането им в сила съгласно приложимото законодателство.

Глава петдесет и шеста
КВЕСТОРИ

Квестура

Чл. 597. (1) Комисията може да назначи един или повече квестори на застраховател или презастраховател, когато:
1. са налице сериозни пропуски в управлението или са допуснати многобройни или сериозни нарушения на този кодекс, на актовете по неговото прилагане, на пряко приложимото право на Европейския съюз, на устава или на други актове на застрахователя, съответно на презастрахователя, и/или
2. лицето представя невярна информация за резултатите от дейността си или възпрепятства по друг начин осъществяването на застрахователен надзор, и/или
3. лицето е в процедура по изпълнение на план за достигане на платежоспособността или на краткосрочен план.

(2) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Квестор се назначава с решение на комисията, което се вписва в Търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел и се обявява по друг подходящ начин.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Квестор се назначава и когато е отнет лицензът на застраховател или презастраховател до назначаването от съда на синдик или до вписването в Търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел на ликвидатор.
(4) След връчване на решението по ал. 2 правата на управителния съвет и на надзорния съвет, съответно на съвета на директорите на застрахователя или презастрахователя, се прекратяват, с изключение на правото им да обжалват решението в съда. Правомощията на общото събрание на акционерите, съответно на член-кооператорите, също се прекратяват, с изключение на правото им да вземат решение за прекратяване на застрахователя или презастрахователя. Такова решение не може да засяга правомощията на квестора. Квесторът може също да свиква общото събрание на акционерите, съответно на член-кооператорите, при дневен ред, който не може да се променя от събранието. Останалите органи на застрахователя, съответно на презастрахователя, могат да продължат функционирането си под контрола на квестора.
(5) Квестурата по ал. 1 продължава една година от датата на издаване на решението, освен ако в него се предвижда по-кратък срок или комисията разреши предсрочното й прекратяване. Когато в края на срока, предвиден в решението, условията за въвеждане на квестурата не са отпаднали, тя може да се удължи с ново решение на комисията с не повече от една година.

Квестори

Чл. 598. (1) Комисията може да освобождава или да замества квестор, когато това е необходимо за доброто управление на застрахователя или презастрахователя, както и когато лицето не отговаря повече на изискванията по ал. 3.
(2) Възнаграждението на квестора се определя от комисията и се заплаща от застрахователя или презастрахователя.
(3) Квесторът:
1. трябва да отговаря на изискванията за квалификация и добра репутация, които са приложими към членовете на управителен съвет или съвет на директорите на застраховател или презастраховател;
2. не може да е съпруг, роднина по права линия, по съребрена линия до четвърта степен включително, и по сватовство до трета степен включително, с член на управителен или надзорен орган или с друго лице, управлявало или представлявало застрахователя или презастрахователя през последните дни преди датата на назначаване на квестора;
3. не може да е в отношения със застрахователя или презастрахователя или с негови длъжници или кредитори, които поставят основателни съмнения по отношение на неговата безпристрастност.
(4) Липсата на конфликт на интереси по ал. 3, т. 2 и 3 се установява с декларация пред комисията.
(5) Квестор на застраховател или презастраховател може да бъде и служител от администрацията на комисията.

Правомощия на квесторите

Чл. 599. (1) Квесторът осъществява всички функции и правомощия по управление и представителство на застрахователя или презастрахователя, в това число функциите на работодател. Той установява състоянието на предприятието, отстранява нарушенията и управлява предприятието в интерес на застрахованите и ползващите се лица. Правомощията на квестора не се ограничават от устава на застрахователя или презастрахователя.
(2) Квесторът може да предприема действия по прехвърляне на портфейл по реда на този кодекс, по прехвърляне на търговското предприятие на застрахователя, съответно на презастрахователя, или на негови активи и/или задължения само след одобрение от комисията.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2016 г.) След одобрение от комисията квесторът може да завежда дела за реализиране на отговорността на членове на управителни или надзорни органи на застрахователя или презастрахователя, както и на други лица, управлявали и представлявали застрахователя, на лицата, осъществявали ключови функции, както и на одиторите по чл. 101, ал. 1.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2016 г., бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) С одобрение на комисията квесторът може да заменя всяко едно лице, осъществяващо ключова функция по смисъла на този кодекс. С одобрение на комисията квесторът може да заменя одиторите по чл. 101, ал. 1.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) С одобрение на комисията квесторът може да свиква общото събрание на застрахователя или презастрахователя, като съответно се прилага чл. 597, ал. 4, изречение четвърто.
(6) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията дава или отказва одобрение по ал. 2 – 5 с решение.
(7) Представителството на застрахователя се осъществява от квестора, а когато квесторите са повече от един – само заедно от двама квестори. Действия, извършени от името на застрахователя или презастрахователя в нарушение на изречение първо, са нищожни.
(8) Квесторът има неограничен достъп и контрол върху всички помещения, имущества и документи на застрахователя или презастрахователя. Всички служители на застрахователя или презастрахователя са длъжни да подпомагат квестора при изпълнение на неговите правомощия. По искане на квестора или на комисията полицията съдейства при изпълнение на правомощията на квестора.
(9) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Комисията има право да дава задължителни предписания на квестора във връзка с изпълнение на неговите функции.
(10) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Всеки месец, както и незабавно след поискване квесторът представя в комисията отчети със съдържание и форма, определени с наредба.

Встъпване в длъжност

Чл. 600. (1) Квесторът встъпва в длъжност от момента на решението на комисията за неговото назначаване.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) По искане на комисията органите на полицията са длъжни да съдействат за осигуряване на достъп на квестора до всички помещения, ползвани от застрахователя, съответно презастрахователя, включително до такива, за които е било известно, че се ползват от застрахователя. Когато е необходимо и с предварителното одобрение на комисията, квесторът нарежда запечатване и опис на помещения, имущество и/или архив на застрахователя или презастрахователя.

Приключване на дейността на квестора

Чл. 601. (1) В края на срока, за който е назначен, квесторът изготвя окончателен отчет за дейността си и го представя пред комисията.
(2) Квесторът изготвя финансов отчет към датата на приключване на дейността си и го представя в комисията.
(3) Квесторът осъществява дейността си до вписване на новите органи на управление, съответно на ликвидатора или синдика на застрахователя, съответно на презастрахователя.

ЧАСТ СЕДМА
ЛИКВИДАЦИЯ И НЕСЪСТОЯТЕЛНОСТ

Глава петдесет и седма
ЛИКВИДАЦИЯ И НЕСЪСТОЯТЕЛНОСТ

Раздел I
Ликвидация

Прекратяване

Чл. 602. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, се прекратява:
1. доброволно – само по решение на общото събрание и при спазване разпоредбите на чл. 603 и 604;
2. принудително – при отнемане на лиценз по чл. 40, ал. 1, т. 1 и 4 и ал. 2, т. 1 – 8;
3. при обявяване в несъстоятелност.
(2) При ликвидация и несъстоятелност на застраховател или презастраховател вземанията на кредитори от държави членки или от трети държави се удовлетворяват по същия начин, както вземанията на кредиторите от Република България.
(3) За целите на тази част "застрахователно вземане" е всяко вземане на ползвател на застрахователни услуги по застрахователен договор, в т. ч. вземане за откупна стойност и за връщане на премия по застрахователен договор, който не е бил сключен или не е влязъл в сила, или при предсрочно прекратяване на застрахователен договор. Сумите, заделени за ползвател на застрахователни услуги, когато някои елементи на задължението все още не са известни, също се смятат за застрахователни вземания.

Доброволно прекратяване на застраховател или презастраховател

Чл. 603. (1) Доброволно прекратяване на застраховател или презастраховател се извършва по решение на общото събрание и след получаване на разрешение на комисията. За издаване на разрешение за прекратяване застрахователят, съответно презастрахователят, подава искане, към което се прилагат:
1. протокол от общото събрание, на което е взето решение за доброволно прекратяване, и предложение за назначаване на ликвидатор;
2. план за ликвидация, приет от общото събрание, който съдържа:
а) срок, в който ликвидацията да приключи;
б) възнаграждение на ликвидатора или ликвидаторите;

в) предложение за прехвърляне на портфейла от застрахователни или презастрахователни договори;
г) размер на имуществото – общо и по видове, парични средства, дълготрайни и краткотрайни материални и нематериални активи, финансови активи, вземания;
д) размер на задълженията – общо и по видове, по застрахователния, съответно по презастрахователния, портфейл и други задължения;
е) график за погасяване на задълженията;
ж) план за събиране на вземанията;
з) разходи по ликвидацията;
и) прогноза за размера на имуществото след удовлетворяване на кредиторите;
к) управленски, организационни, правни, финансови, технически и други действия при осъществяването на плана;
3. договор с друг застраховател, съответно презастраховател, за прехвърляне на застрахователния, съответно на презастрахователния, портфейл;
4. документите по чл. 220, ал. 1.
(2) Договорът за прехвърляне на портфейл по ал. 1, т. 3 може да се сключи с повече от един застраховател, съответно презастраховател, и предвижда прехвърляне на всички застрахователни или презастрахователни договори, включително договорите, по които са заведени претенции за плащане, както и на активите за покритие на техническите резерви.
(3) След вземане на решението по чл. 602, ал. 1, т. 1 застрахователят, съответно презастрахователят, е длъжен да преустанови сключването на нови договори, както и продължаването на срока и разширяването на покритието на действащите договори.

Издаване на разрешение за доброволно прекратяване на застраховател или презастраховател

Чл. 604. (1) Комисията се произнася в двумесечен срок от постъпване на искането по чл. 603, ал. 1. При констатиране на нередовности или ако е необходима допълнителна информация, се прилагат чл. 34, ал. 2, 4 и 5, като срокът за отстраняване на нередовностите или предоставянето на допълнителна информация е не по-кратък от 15 дни.
(2) Едновременно с разрешението за прекратяване комисията отнема лиценза на застрахователя, съответно на презастрахователя.
(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.
(4) Когато застрахователят, съответно презастрахователят в ликвидация е представил доказателства за приключването на ликвидацията на застрахователния и презастрахователния портфейл и за уреждането на всички застрахователни и презастрахователни задължения, комисията по искане на ликвидатора издава решение за приключване на ликвидацията на застрахователните и презастрахователните решения.
(5) Агенцията по вписванията вписва заличаване на застрахователя, съответно презастрахователя след представяне на решението по ал. 4 на комисията, при условие че остатъкът от имуществото е разпределен.
(6) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) След издаване на решението по ал. 4 застрахователят, съответно презастрахователят в ликвидация може да продължи дейността си с предмет, различен от застраховането или презастраховането, при условие че остатъкът от имуществото не е разпределен. След вписване в търговския регистър и регистъра на

юридическите лица с нестопанска цел на продължаването на дейността дружеството или кооперацията носи пълна отговорност за новооткрити задължения на застрахователя, съответно презастрахователя.
(7) Последващи изменения в плана за ликвидация се извършват по реда на неговото приемане и последващо одобрение.

Вписване на прекратяването

Чл. 605. (1) Застрахователят, съответно презастрахователят, представя в Агенцията по вписванията необходимите документи за вписване на прекратяването и за образуване на производство по ликвидация в срок три работни дни след получаване на разрешението по чл. 604, ал. 2, като прилага и заверен препис от решението на комисията.
(2) Застрахователят, съответно презастрахователят, е длъжен да представи в комисията удостоверение за вписването по ал. 1 в срок три работни дни от извършване на вписването.

Принудително прекратяване

Чл. 606. (1) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) В случаите по чл. 602, ал. 1, т. 2 производството по ликвидация се открива с решение на комисията. Решението съдържа основанието за отнемане на лиценза и за прекратяване на застрахователя, съответно презастрахователя, като с него се определя ликвидатор, неговото възнаграждение и срок за извършване на ликвидацията. Решението се изпраща на Агенцията по вписванията за вписване в търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел.
(2) Агенцията по вписванията вписва прекратяването на застрахователя, съответно на презастрахователя, и името на ликвидатора.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В тримесечен срок от назначаването му ликвидаторът изготвя и представя на комисията план за ликвидация по чл. 603, ал. 1, т. 2. Планът може да предвижда прехвърляне на застрахователния, съответно на презастрахователния, портфейл.
(4) В едномесечен срок от получаването на плана за ликвидация комисията по предложение на заместник-председателя се произнася с решение, с което одобрява плана или определя други условия в него.
(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, съответно презастрахователят, в ликвидация е представил доказателства за приключването на ликвидацията на застрахователния и презастрахователния портфейл и за уреждането на всички застрахователни и презастрахователни задължения, комисията по искане на ликвидатора издава решение за приключване на ликвидацията на застрахователните и презастрахователните задължения.
(7) Агенцията по вписванията вписва заличаване на застрахователя, съответно презастрахователя, след представяне на решението по ал. 6 на комисията, при условие че остатъкът от имуществото е разпределен.

Ликвидатор

Чл. 607. (1) Ликвидатор е физическо лице, което отговаря на изискванията на чл. 80, ал. 1. Ликвидатор по чл. 606, ал. 1 може да бъде и Гаранционният фонд след получаване на съгласие от управителния му съвет.

(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Когато с действията си ликвидаторът нарушава разпоредбите на този кодекс, актовете по прилагането му, одобрения план за ликвидация или застрашава правата на застрахованите лица, или изпълнението на задълженията по презастрахователните договори, комисията издава задължителни предписания на ликвидатора във връзка с дейността му, които подлежат на незабавно изпълнение.
(3) В случаите по ал. 2 комисията може да освободи ликвидатора, за което изпраща решението си на Агенцията по вписванията за вписване.

Отчети на ликвидатора

Чл. 608. (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Ликвидаторът уведомява комисията за хода на производството и представя баланс и отчет пред нея за всяко тримесечие не по-късно от края на месеца, следващ тримесечието. При поискване от комисията ликвидаторът е длъжен да предостави информация за дейността си и за състоянието на застрахователя, съответно на презастрахователя, в ликвидация по начин и в срок, определени от комисията.

Предявяване на вземанията на кредиторите

Чл. 609. Вземанията на застрахованите, вписани в търговските книги на застрахователя, се смятат за предявени.

Правомощия на ликвидатора в другите държави членки

Чл. 610. (1) Ликвидаторът може да упражнява правомощията, с които разполага съгласно българското законодателство, на територията на другите държави членки, като спазва тяхното законодателство, в това число правилата за разпореждане с активи и за уведомяване на служители.
(2) Когато това е предвидено в плана за ликвидация, ликвидаторът може да назначава лица в друга държава членка, които да подпомагат производството по ликвидация в съответната държава членка и да съдействат за преодоляване на затруднения, изпитвани от кредитори в тази държава членка.

Приложимост на Търговския закон и на Закона за кооперациите

Чл. 611. Доколкото в този раздел не е предвидено друго, прилагат се правилата за ликвидация по Търговския закон, съответно по Закона за кооперациите.

Раздел II
Несъстоятелност

Основания за откриване на производство по несъстоятелност

Чл. 612. (1) Производство по несъстоятелност се открива за неплатежоспособен застраховател. Неплатежоспособен е застраховател, когато за него са налице обстоятелствата по чл. 40, ал. 1, т. 2 или ал. 2, т. 9 или 10 и комисията е отнела лиценза му на някое от тези основания.
(2) Производство по несъстоятелност се открива и когато в хода на производството по ликвидация се установи, че общата стойност на задълженията на застрахователя, в това число техническите му резерви, изчислени съгласно този кодекс, актовете по неговото

прилагане и пряко приложимото право на Европейския съюз, надвишава общата стойност на активите на застрахователя.
(3) Застраховател, който стане неплатежоспособен, е длъжен в 15-дневен срок да уведоми комисията.
(4) Уведомлението по ал. 3 се подава от управителния орган, съответно от квестора или от ликвидатора на застрахователя.

Откриване на производството по несъстоятелност

Чл. 613. (1) Производство по несъстоятелност на застраховател се открива само по искане на комисията.
(2) В искането се посочват само основанието за отнемане на лицензa и се прилага заверен препис от решението за отнемане на лицензa за извършване на застрахователна дейност.
(3) Съдът образува делото в деня на получаване на искането по ал. 1 и насрочва заседание не по-късно от 14 дни след образуването му.
(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.
(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.
(6) Акционерите, които към датата на отнемане на лицензa за извършване на дейност по застраховане са притежавали повече от 5 на сто от капитала на застрахователя, могат да встъпят в производството по разглеждане на искането на комисията.
(7) Ако актът на комисията по чл. 40 е влязъл в сила, съдът открива производство по несъстоятелност на застрахователя.
(8) В случаите, когато актът на комисията по чл. 40 не е влязъл в сила поради обжалването му по съдебен ред, съдът спира производството до приключване на административноправния спор.
(9) Комисията, застрахователят и Гаранционният фонд се призовават за делото по реда на Гражданския процесуален кодекс не по-късно от три дни преди датата, на която е насрочено заседанието.
(10) Съдът постановява решението си в 7-дневен срок след заседанието, в което е приключило разглеждането на делото.

Решение на съда за откриване на производството по несъстоятелност

Чл. 614. (1) Ако искането на комисията отговаря на изискванията на чл. 613, ал. 2, съдът с решението си:
1. обявява неплатежоспособността и определя началната й дата;
2. открива производство по несъстоятелност;
3. обявява застрахователя в несъстоятелност;
4. прекратява правомощията на органите на застрахователя;
5. постановява обща възбрана и запор върху имуществото на застрахователя;
6. лишава застрахователя от правото да управлява и да се разпорежда с имуществото, включено в масата на несъстоятелността;
7. постановява започване на осребряване на имуществото, включено в масата на несъстоятелността, и разпределяне на осребреното имущество;
8. определя Гаранционния фонд за синдик.

(2) От датата на постановяване на решението по ал. 1 се смятат за прекратени всички застрахователни договори. Когато по договора няма право на откупна стойност, застрахователят дължи връщането на частта от премията, съответстваща на неизтеклия срок, след приспадане на аквизиционните разноски. Когато според договора е възникнало право на откупна стойност, застрахователят дължи връщането на откупната стойност.
(3) Съдът е длъжен в деня на постановяване на решението за откриване на производство по несъстоятелност или най-късно на следващия работен ден да изпрати препис от решението на комисията.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Решението по ал. 1 се вписва в търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел и подлежи на въззивно и касационно обжалване по общия ред. Срокът за въззивно обжалване е 7-дневен.

Синдик

Чл. 615. (1) Гаранционният фонд е синдик на застраховател в производство по несъстоятелност. Не се прилагат изискванията на чл. 655, 655а, 656, 657 и 661 от Търговския закон.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 66 от 2023 г.) Правомощията по чл. 658, ал. 1, т. 1, 2, 4 – 7, 9, 10 и 13, 16 и 17 от Търговския закон се упражняват от изпълнителния директор на Гаранционния фонд, определен по чл. 535, т. 1.
(3) При изпълнение на функциите си изпълнителният директор на Гаранционния фонд по ал. 2 се подпомага от администрацията на Гаранционния фонд.
(4) Разходите по несъстоятелността се финансират от Обезпечителния фонд, за което той има право на вземане от масата на несъстоятелността.
(5) Гаранционният фонд събира паричните вземания на застрахователя в несъстоятелност по сметка на Обезпечителния фонд.

Отчети на синдика

Чл. 616. Синдикът уведомява съда и комисията за хода на производството и представя писмен отчет за всяко тримесечие не по-късно от 15-о число на месеца, следващ тримесечието, за което се отнася. При поискване от комисията синдикът е длъжен незабавно да предостави информация за дейността си и за хода на производството по несъстоятелност.

Предявяване на вземанията

Чл. 617. (1) Кредиторите предявяват писмено своите вземания пред синдика в срок два месеца от вписването на решението по чл. 614.
(2) Кредиторите по ал. 1 посочват в молбата си основанието, размера на вземането, привилегиите и обезпеченията, адреса за кореспонденция и прилагат писмени доказателства.
(3) Застрахователните вземания, заведени по чл. 106, ал. 2, се смятат за предявени. Това не отменя правото на ползвателите на застрахователни услуги да предявят пред синдика вземанията си в срока по ал. 1.
(4) Застрахователните вземания, които са предявени след изтичане на срока по ал. 1, се удовлетворяват по реда на предявяването им след удовлетворяването на вземанията по чл. 620, т. 6.

Осребряване на имуществото на застрахователя

Чл. 618. (1) Комисията или синдикът може да поиска от съда да разреши продажбата на застрахователя като предприятие само на застраховател, притежаващ лиценз за класовете застраховки, предмет на прехвърлянето.
(2) Когато искането по ал. 1 е направено от синдика, съдът одобрява продажбата след получаване на писмено становище от комисията. Становището се представя не по-късно от 30 дни след поискването му.
(3) Прехвърляне на собствеността преди окончателното плащане на цената не се допуска.

Регистър на активи за покритие на резервите

Чл. 619. (1) Всеки застраховател поддържа в централното си управление и пред комисията специален регистър на активите за покритие на брутните си технически резерви, инвестирани съгласно изискванията на този кодекс.
(2) Застраховател със смесена дейност поддържа отделен регистър за дейността си по раздели I и II от приложение № 1.
(3) Общата стойност на активите, включени в регистъра по ал. 1, по всяко време трябва да е най-малко равна на стойността на брутните технически резерви на застрахователя.
(4) Не могат да се ползват като актив за покритие на резервите:
1. имуществени права, обременени със залог, ипотека или други тежести;
2. инвестиции в дъщерно дружество;
3. вземания, които са просрочени повече от три месеца след датата на падежа.
(5) В случай на забрана за свободно разпореждане с активи на застрахователя, разпоредителни сделки, извършени с активи, включени в регистъра по ал. 1, както и сделки и действия в нарушение на ал. 4, т. 1 са нищожни.
(6) Вземания по презастрахователни договори могат да се използват като актив за покритие на резервите, когато са сключени с презастраховател от държава членка или с презастраховател от трета държава при условията на чл. 66 и ако в тях изрично е уговорено, че презастрахователят ще покрива задълженията си по договора и към Гаранционния фонд, когато презастрахователният договор е прехвърлен като актив за покритие на резервите към Гаранционния фонд.

Ред на кредиторите

Чл. 620. При извършване на разпределение на осребреното имущество задълженията се изплащат по следния ред:
1. вземания, обезпечени със залог или ипотека – от получената сума при реализацията на обезпечението;
2. вземания, заради които се упражнява право на задържане – от стойността на задържания имот;
3. разноски по несъстоятелността;
4. вземания по договорите за задължително застраховане;
5. вземания по застраховки "Живот";
6. вземания по останалите класове застраховки;
7. вземания на Гаранционния фонд по чл. 569;
8. вземания, произтичащи от трудови правоотношения, възникнали преди датата на решението за откриване на производството по несъстоятелност;

9. публичноправни вземания на държавата и общините, като данъци, мита, такси, задължителни осигурителни вноски и други, възникнали до датата на решението за откриване на производство по несъстоятелност;
10. останалите необезпечени вземания, възникнали преди датата на решението за откриване на производството по несъстоятелност;
11. вземания по чл. 616, ал. 2, т. 1 от Търговския закон;
12. вземания по чл. 616, ал. 2, т. 2 от Търговския закон;
13. вземания по чл. 616, ал. 2, т. 3 от Търговския закон;
14. вземания по чл. 616, ал. 2, т. 4 от Търговския закон.

Правомощия на синдика в другите държави членки

Чл. 621. (1) Синдикът може да упражнява правомощията, с които разполага съгласно българското законодателство, на територията на другите държави членки, като спазва тяхното законодателство, в това число правилата за разпореждане с активи и за уведомяване на служители.
(2) С одобрение на съда по несъстоятелността синдикът може да назначава лица в друга държава членка, които да подпомагат производството по несъстоятелност в тази държава членка и да съдействат за преодоляване на затруднения на кредитори от тази държава членка.

Приложимост

Чл. 622. (1) Този раздел и раздел III се прилагат съответно и за презастрахователите.
(2) Доколкото в този раздел и в раздел III не е предвидено друго, прилагат се разпоредбите на Търговския закон, с изключение на чл. 607, 608, 610, 611, чл. 614, ал. 2 – 4, чл. 615, 625, чл. 629, ал. 1, чл. 631, 631а, 635, 656, чл. 658, ал. 1, т. 3, 11 и 12, чл. 666 – 684, 696 – 709, 734, 740, 741 и 743.

Раздел III
Особени правила за производствата по ликвидация и несъстоятелност

Действие на решението за откриване на производство по ликвидация или по несъстоятелност

Чл. 623. (1) Вписването на откриването на производството по ликвидация, както и решението на съда за откриване на производство по несъстоятелност на застраховател със седалище в Република България имат действие за всички негови клонове на територията на другите държави членки и третите държави.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Едновременно с вписването в търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел на откриването на производството по ликвидация и обявяването в търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел на решението на съда за откриване на производство по несъстоятелност Агенцията по вписванията изпраща решението на съда за публикуване в "Официален вестник" на Европейския съюз, както и информация за приложимото законодателство, компетентния съд и вписания ликвидатор, съответно синдик.

(3) Комисията уведомява незабавно съответните компетентни органи на другите държави членки за вписването на откриването на производството по ликвидация или за решението за откриване на производството по несъстоятелност на застрахователя и за неговите правни последици.

Действие на решението за откриване на производство по ликвидация или по несъстоятелност на застраховател, получил лиценз в друга държава членка

Чл. 624. (1) Решението за откриване на производство по ликвидация или по несъстоятелност на застраховател, получил лиценз в друга държава членка, поражда действие в Република България от момента, в който има действие в съответната държава членка.
(2) Когато комисията е била уведомена за откриване на производство по ликвидация или по несъстоятелност от компетентния орган на друга държава членка, комисията взема мерки за уведомяване на обществеността.
(3) Уведомяването по ал. 2 включва информация за административния или за съдебния орган, който е компетентен за ликвидацията или несъстоятелността в съответната държава членка, за приложимото законодателство и за назначения ликвидатор или синдик.

Правомощия на ликвидатора или синдика

Чл. 625. (1) Назначаването на ликвидатор или синдик на застраховател, получил лиценз в друга държава членка, се доказва чрез представяне на заверен препис на решението на съответния компетентен орган за назначаването му, придружен с превод на български език, който не се легализира.
(2) Ликвидаторът или синдикът по ал. 1 може да упражнява на територията на Република България всички правомощия, с които разполага съгласно законодателството на държавата членка, където застрахователят е получил лиценз, освен използване на принуда и произнасяне по правни спорове.
(3) При упражняване на правомощията си ликвидаторът или синдикът по ал. 1 спазва законодателството на Република България, в това число правилата за разпореждане с активи и за уведомяване на служители.
(4) При спазване на законодателството на държавата членка по седалището на застрахователя ликвидаторът или синдикът може да назначава лица в Република Българи, които да подпомагат производството по ликвидация, съответно по несъстоятелност, в тази държава членка и да съдействат за преодоляване на затруднения на кредитори от тази държава членка.

Вписване в публичен регистър

Чл. 626. (1) Ликвидаторът или синдикът по чл. 625, ал. 1 може да поиска вписване на решението за откриване на производството по ликвидация или по несъстоятелност в съответните публични регистри, които се водят в Република България. Лицето по изречение първо е длъжно да поиска вписване, когато вписването в регистрите е задължително.
(2) Ликвидатор или синдик на местен застраховател може да поиска вписване на решението за откриване на производството по ликвидация или по несъстоятелност в съответните публични регистри, които се водят в други държави членки. Лицето по изречение първо е длъжно да поиска вписване, когато вписването в регистрите е задължително. Разходите по вписването представляват разноски по ликвидацията, съответно по несъстоятелността.

Уведомяване на известните кредитори от държавите членки

Чл. 627. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Ликвидаторът или синдикът изпраща писмено съобщение по образец, определен от комисията, на известните кредитори с постоянно пребиваване или седалище в друга държава членка за откритото производство по ликвидация или по несъстоятелност. В съобщението се посочват правото им да предявят вземанията си, органът, пред който се предявяват, срокът за тяхното предявяване и последиците при неспазване на срока, както и дали кредиторите с привилегировани или обезпечени вземания е необходимо да предявяват вземанията си.
(2) Съобщението по ал. 1 се изготвя на български език и е с наименование "Покана за предявяване на вземане. Спазете срока!", съответно "Покана за представяне на обяснения във връзка с вземане. Спазете срока!", на всички официални езици на Европейския съюз.
(3) В съобщението по ал. 1 до кредиторите, чиито вземания произтичат от застрахователен договор, се посочва правото им да представят обяснения, както и последиците от ликвидацията или от несъстоятелността за техните права и задължения, и се изготвя на официалния език на държавата членка, където е постоянното им пребиваване или седалище.

Предявяване на вземания от кредитори от държави членки

Чл. 628. (1) Кредиторите, които имат постоянно пребиваване или седалище в друга държава членка, се ползват от същите права, които имат кредиторите с постоянен адрес или седалище в Република България, и имат право да предявят своите вземания, съответно да представят обяснения във връзка с вземанията си.
(2) Кредиторите по ал. 1 предявяват вземанията си, като посочват вида на вземането си, неговия размер, датата на възникването му, както и дали се позовават на залог, ипотека, право на запазване на собствеността по договор за продажба или друга привилегия, и представят доказателства.
(3) Вземанията, съответно обясненията във връзка с тях, се предявяват на официалния език на държавата членка по тяхното постоянно пребиваване или седалище с наименование "Предявяване на вземане", съответно "Обяснения във връзка с вземане", на български език.

Предоставяне на информация за хода на производството

Чл. 629. (1) Ликвидаторът или синдикът публикува по подходящ начин периодичните отчети за дейността си.
(2) При поискване от съответните компетентни органи на другите държави членки комисията предоставя информация за хода на производството по ликвидация или по несъстоятелност.

Приложимо право

Чл. 630. (1) В производството по ликвидация или по несъстоятелност на застраховател се прилага българското законодателство, доколкото друго не е предвидено в този раздел.
(2) За трудовите договори и трудовите правоотношения се прилагат разпоредбите на законодателството на държавата членка, приложими към тези договори и правоотношения.
(3) За договори, с които се предоставя право на ползване или се прехвърля право на собственост върху недвижима вещ, чието местонахождение е на територията на държава членка, се прилага законодателството на тази държава членка.
(4) За правата на застрахователя върху недвижима вещ, кораб или самолет, вписани в публичен регистър в държава членка, се прилага законодателството на тази държава членка.

Последици от откриването на производството по ликвидация или по несъстоятелност

Чл. 631. (1) Откриването на производството по ликвидация или по несъстоятелност не засяга вещните и обезпечителните права на кредиторите или на третите лица по отношение на имущество на застрахователя, включващо материални или нематериални активи, недвижими или движими вещи, поотделно или в съвкупност, което към датата на откриването на производството се намира на територията на друга държава членка.
(2) Правата по ал. 1 включват:
1. правото на разпореждане с това имущество и удовлетворяване от цената или от доходите от него по силата на залог или ипотека;
2. правото на предпочтително удовлетворение по силата на залог върху вземането или по силата на прехвърляне на вземането като обезпечение;
3. правото да се иска връщане и/или възстановяване на имуществото от всяко трето лице, което го владее или ползва без правно основание;
4. правото на ползване на имуществото;
5. всяко вписано в публичен регистър и противопоставимо на трети лица право, по силата на което може да се придобие вещно или обезпечително право по т. 1 – 4.
(3) Откриването на производството по ликвидация или по несъстоятелност на застраховател не засяга:
1. правата на продавача по сключен със застрахователя договор за продажба със запазване на собствеността до изплащане на цената, когато към датата на откриване на производството вещта се намира на територията на друга държава членка;
2. правото на купувача да придобие собствеността върху продадената от застрахователя вещ и то не е основание за прекратяване или разваляне на договора за продажба, ако вещта е предадена на купувача, когато към датата на откриване на производството вещта се намира на територията на друга държава членка;
3. правото на прихващане на кредиторите на застрахователя, когато прихващането е допустимо по закона, приложим към вземането на застрахователя.
(4) Извън случаите по ал. 1 и 2 последиците от откриването на производството по ликвидация или по несъстоятелност върху правата и задълженията по сделки, сключени на регулиран пазар, се уреждат от правото, приложимо към този регулиран пазар.
(5) Когато след откриване на производството по ликвидация или по несъстоятелност застрахователят се е разпоредил възмездно с недвижим имот, кораб или самолет, които подлежат на вписване в публичен регистър, както и с прехвърлими или други ценни книжа, чието съществуване или прехвърляне предполага вписване в регистър или сметка, водени на законно основание, или които са включени в централна депозитарна система, регулирана от закона на друга държава членка, действителността на сделката или действието се урежда от правото на държавата членка, на чиято територия се намира недвижимият имот, съответно в която се води регистърът, сметката или депозитарната система.
(6) Действието на откритото производство по ликвидация или несъстоятелност върху висящо съдебно производство относно вещ или право, отнето от застрахователя, се урежда от законодателството на държавата членка по седалището на съда, пред който се разглежда делото.

Права на ликвидатора, синдика и кредиторите за запазване имуществото на застрахователя

Чл. 632. (1) Разпоредбите на чл. 631, ал. 1, 3 и 4 не ограничават правата на ликвидатора, синдика или кредиторите съгласно Търговския закон и Закона за задълженията и договорите да се позовават на нищожност или да искат обявяване на унищожаемост или на недействителност на действия или сделки по отношение на кредиторите.
(2) Ликвидаторът, синдикът или кредиторите не могат да се позовават на нищожност или да искат обявяване на унищожаемост или на недействителност по отношение на кредиторите на действия или сделки съгласно Търговския закон и Закона за задълженията и договорите, ако трето лице, което е придобило права по тях, докаже, че действието или сделката се уреждат от правото на друга държава членка и че съгласно него те са действителни.

Прилагане на правилата за ликвидация и несъстоятелност при изпълнение на принудителни административни мерки

Чл. 633. (1) Член 623, ал. 1 и 3, чл. 624, 630 и 631 се прилагат съответно при прилагане на принудителните административни мерки по чл. 587, ал. 3, т. 3 и 7.
(2) Решение за прилагане на мярка по ал. 1 се обнародва в "Държавен вестник" и в "Официален вестник" на Европейския съюз заедно с информация за приложимото законодателство, компетентния орган, който осъществява надзор върху прилагането на оздравителната мярка, и за назначения квестор, ако такъв е бил назначен.

Третиране на клонове на застрахователи от трети държави при прилагане на принудителни административни мерки, ликвидация или несъстоятелност

Чл. 634. (1) Когато спрямо клон на застраховател от трета държава, лицензиран в Република България, са налице основания за прилагане на принудителни административни мерки по чл. 587, ликвидация или несъстоятелност, комисията и заместник-председателят осъществяват правомощията си независимо от действията на компетентните органи в друга държава членка спрямо клон на същия застраховател от трета държава, лицензиран там.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В случаите по ал. 1 комисията координира действията си с компетентните органи от другата държава членка за целите на съответното производство, когато това е необходимо и възможно.
(3) Квестор, ликвидатор или синдик на клон на застраховател от трета държава, лицензиран в Република България, взаимодейства с други подобни органи, назначени в други клонове на застрахователя, лицензирани в друга държава членка за целите на съответното производство, когато това е необходимо и възможно.
(4) С цел прилагането на тази част за мерките по оздравяване и за процедурата по ликвидацията на клон на застраховател от трета държава, който се намира в държава членка, се прилагат следните дефиниции:
1. "държава членка по произход" е държавата членка, в която клонът е бил лицензиран;
2. "надзорни органи" са надзорните органи на държавата членка по произход;
3. "компетентни органи" са компетентните органи на държавата членка по произход.

ЧАСТ ОСМА
АДМИНИСТРАТИВНОНАКАЗАТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Отговорност при извършване на дейност в нарушение на условията и на реда на този кодекс

Чл. 635. (1) На лице, което извърши или допусне извършването на застраховане, без да е получило лиценз по реда на този кодекс или в нарушение на условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, се налага:
1. глоба от 2000 до 10 000 лв. – за физическо лице;
2. имуществена санкция от 50 000 до 200 000 лв. – за юридическо лице или едноличен търговец.
(2) С имуществената санкция по ал. 1, т. 2 се наказва и застраховател, който извърши застраховане по класове застраховки, за които не е получил лиценз.
(3) При повторно нарушение наказанието по ал. 1, т. 1 е от 4000 до 20 000 лв., а по ал. 1, т. 2 и ал. 2 – от 100 000 до 400 000 лв.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 24 от 2018 г., бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) На лице, което извърши или допусне извършването на дейност като застрахователен брокер, застрахователен агент или посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, без да е вписано по реда на този кодекс в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор или в нарушение на условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, се налага:
1. глоба от 2000 до 10 000 лв. – за физическо лице;
2. имуществена санкция от 5000 до 50 000 лв. – за юридическо лице или едноличен търговец.
(5) При повторно нарушение наказанието по ал. 4, т. 1 е от 4000 до 20 000 лв., а по ал. 4, т. 2 – от 10 000 до 100 000 лв.
(6) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Алинеи 4 и 5 не се прилагат за лицата, които извършват дейност по застрахователно посредничество съгласно чл. 295, ал. 1.
(7) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Със санкцията по ал. 4, т. 2 и ал. 5 се наказва и застраховател или презастраховател, който в дейността си на територията на Република България се ползва от посредническите услуги на лица по ал. 4, при условие че тези лица не извършват дейност по застрахователно посредничество съгласно чл. 295, ал. 1.
(8) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) На застрахователен посредник, включително посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност – юридическо лице или едноличен търговец, който предоставя права на лице, което не е негов служител, както и застрахователен агент, включително посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, който е физическо лице, което предоставя права на друго лице да извършва дейност по продажба на застрахователни продукти и събиране на застрахователни премии или вноски, включително като му осигури достъп до информационна система на застраховател или като му предостави бланка за издаване на полица или за събиране на премия или вноска, се налага:
1. глоба от 2000 до 10 000 лв. – за физическо лице;
2. имуществена санкция от 5000 до 50 000 лв. – за юридическо лице или едноличен търговец.
(9) При повторно нарушение наказанието по ал. 8, т. 1 е от 4000 до 20 000 лв., а по ал. 8, т. 2 – от 10 000 до 100 000 лв.

Отговорност при неспазване на изискванията за техническите резерви

Чл. 636. (1) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) На застраховател, съответно презастраховател, който извърши или допусне извършването на нарушение на чл. 118, ал. 1, чл. 121, ал. 1, чл. 199, ал. 1 и чл. 205, се налага имуществена санкция от 10 000 до 40 000 лв., а при повторно нарушение – от 20 000 до 80 000 лв.

(2) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) Лице, което участва в управлението на застраховател, съответно презастраховател, както и лице, изпълняващо ключови или ръководни функции в застраховател, съответно презастраховател, което извършва или допуска, или участва в извършване на нарушение на чл. 118, ал. 1, чл. 121, ал. 1, чл. 199, ал. 1 и чл. 205, се наказва с глоба от 2000 до 10 000 лв., а при повторно нарушение – от 5000 до 20 000 лв.

Отговорност за неизпълнение на принудителна административна мярка

Чл. 637. (1) На лице, което не изпълни приложена принудителна административна мярка от комисията или от заместник-председателя, се налага:
1. глоба от 1000 до 2000 лв. – за физическо лице;
2. имуществена санкция от 4000 до 40 000 лв. – за юридическо лице или едноличен търговец.
(2) При повторно нарушение наказанието по ал. 1, т. 1 е от 2000 до 4000 лв., а по ал. 1, т. 2 – от 8000 до 80 000 лв.

Отговорност за несключена задължителна застраховка

Чл. 638. (1) На лице по чл. 483, ал. 1, т. 1, което не изпълни задължението си да сключи задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, се налага:
1. глоба от 250 лв. – за физическо лице;
2. имуществена санкция от 2000 лв. – за юридическо лице или едноличен търговец.
(2) При повторно нарушение наказанието по ал. 1, т. 1 е 800 лв., а по ал. 1, т. 2 – 4000 лв.
(3) Лице, което не е собственик и управлява моторно превозно средство, във връзка с чието притежаване и използване няма сключен и действащ договор за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, се наказва с глоба от 400 лв.
(4) Когато с автоматизирано техническо средство или система е установено управление на моторно превозно средство, за което няма сключен и действащ застрахователен договор за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, на собственика на моторното превозно средство се налага глобата или имуществената санкция по ал. 1.
(5) При повторно нарушение наказанието по ал. 3 е 800 лв.
(6) При повторно нарушение наказанието по ал. 4 е 800 лв. за физическо лице и 4000 лв. за юридическо лице или едноличен търговец.
(7) На застраховател, който извърши нарушение на чл. 462, се налага имуществена санкция от 5000 до 20 000 лв., а при повторно нарушение – от 10 000 до 40 000 лв.

Отговорност на организатори на прояви или дейности

Чл. 638а. (Нов – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) На организатор на проява или дейност, свързана с автомобилни спортове, включително надпревара, състезание, тренировка, изпитване или демонстрация, в рамките на ограничена и обозначена зона в Република България, който не изпълни задълженията си по чл. 481а, ал. 2, се налага имуществена санкция в размер 20 000 лв., а при повторно нарушение – в размер 40 000 лв.

Отговорност при поставяне на знаци, белези или други индикации

Чл. 639. Лице, което управлява моторно превозно средство с поставени знаци, белези или други индикации в нарушение на забраната по чл. 288, ал. 4, с изключение на тези по чл. 288, ал. 6, или на такива, които представляват микрогравировка, когато тя пряко или косвено не указва наличието на сключен застрахователен договор, се наказва с глоба в размер 50 лв.

Отговорност за нарушаване на реда за придобиване и разпореждане с квалифицирано участие в застрахователно дружество

Чл. 640. (1) На лице, което придобива или прехвърля акции от застрахователно акционерно дружество в нарушение на чл. 68, ал. 1 и 2 или на забраната по чл. 71, ал. 4, се налага:
1. глоба от 2000 до 10 000 лв. – за физическо лице, независимо дали придобива или прехвърля акциите от свое име или за някой друг;
2. имуществена санкция от 5000 до 15 000 лв. – за юридическо лице.
(2) На лице, което придобива или прехвърля акции от застрахователно акционерно дружество в нарушение на чл. 73, се налага:
1. глоба от 2000 до 5000 лв. – за физическо лице, независимо дали придобива или прехвърля акциите от свое име или за някой друг;
2. имуществена санкция от 5000 до 10 000 лв. – за юридическо лице.

Отговорност за предоставена невярна информация

Чл. 641. (1) Член на управителен или контролен орган на застраховател, презастраховател или застрахователен посредник, застрахователен холдинг, застрахователен холдинг със смесена дейност или друго лице, което го управлява или представлява, което предостави или допусне да бъде предоставена невярна информация във връзка с осъществяването на застрахователния надзор, се наказва с глоба от 10 000 до 50 000 лв., ако деянието не съставлява престъпление.
(2) Заместник-председателят може да разпореди и временно лишаване от право за упражняване на дейност като лице по ал. 1.
(3) За нарушението по ал. 1 на застрахователя се налага имуществена санкция в размер от 20 000 до 100 000 лв.

Отговорност при неизпълнение на изискванията при разпространение на инвестиционни застрахователни продукти

Чл. 641а. (Нов – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) Когато във връзка с разпространение на инвестиционен застрахователен продукт застраховател или застрахователен посредник е извършил нарушение на разпоредбите на чл. 146, ал. 5 – 8, чл. 149 – 151, чл. 288, ал. 1 – 3, чл. 288а, 291, 299а, 324, 325, 325а, 330, 333 или на глава тридесет и пета, включително на актовете по чл. 340, т. 1 и 2 и чл. 342, ал. 12, на застрахователя или посредника се налага:
1. глоба от 2500 до 1 400 000 лв. – за физическо лице;
2. имуществена санкция от 20 000 до 10 000 000 лв. – за юридическо лице или едноличен търговец.
(2) При повторно нарушение наказанието по ал. 1, т. 1 е от 5000 до 1 400 000 лв., а по ал. 1, т. 2 – от 40 000 до 10 000 000 лв.
(3) По отношение на член на управителния орган на застрахователния посредник или застрахователя, който е отговорен за нарушението, заместник-председателят може да постанови и временно лишаване от право да се упражнява дейност по управление на застрахователния посредник, съответно на застрахователя, за срок до две години.

Отговорност при въвеждане на изискване за поставяне на знаци, белези или други индикации

Чл. 642. На застраховател, който извърши или допусне извършването на нарушение на чл. 288, ал. 5, се налага имуществена санкция от 30 000 до 60 000 лв., а при повторно нарушение – от 60 000 до 120 000 лв.

Отговорност на квестора, ликвидатора и синдика

Чл. 643. Квестор, ликвидатор или синдик, който не изпълни или наруши разпореждане или заповед на комисията, на нейния председател или на заместник-председателя, се наказва с глоба от 1000 до 10 000 лв.

Отговорност за нарушения на нормативната уредба

Чл. 644. (1) На лице, което извърши или допусне извършването на нарушение на разпоредбите на този кодекс, на актовете по прилагането му или на пряко приложимото право на Европейския съюз, извън случаите по чл. 635 – 643, на разпореждане или на заповед на комисията, на нейния председател или на заместник-председателя й, се налага:
1. глоба от 500 до 3000 лв. – за физическо лице;
2. имуществена санкция от 1000 до 20 000 лв. – за юридическо лице или едноличен търговец.
(2) При повторно нарушение наказанието по ал. 1, т. 1 е от 1000 до 6000 лв., а по ал. 1, т. 2 – от 2000 до 40 000 лв.

Отговорност за невнасяне на имуществени санкции по наказателни постановления

Чл. 645. Лице, което в едномесечен срок от влизането в сила на наказателно постановление не плати наложената му имуществена санкция, дължи лихва в размер на законната лихва за периода от датата, следваща датата на изтичане на едномесечния срок, до датата на плащането.

Отговорност на лизингодателя при неспазване на изискванията по отношение на застраховки на лизингово имущество

Чл. 646. (1) На лизингодател, който не изпълни задължението си по чл. 384, ал. 1 или 2, се налага имуществена санкция от 5000 до 10 000 лв.
(2) При повторно нарушение наказанието по ал. 1 е от 10 000 до 20 000 лв.

Отговорност за нарушения на Регламент (ЕС) № 1286/2014

Чл. 646а. (Нов – ДВ, бр. 15 от 2018 г., в сила от 16.02.2018 г.) (1) За нарушение на чл. 5, параграф 1, чл. 6 и 7, чл. 8, параграфи 1 – 3, чл. 9, чл. 10, параграф 1, чл. 13, параграфи 1, 3 и 4, чл. 14 или чл. 19 от Регламент (ЕС) № 1286/2014 се налагат следните наказания:
1. глоба от 2500 лв. до 1 400 000 лв. – за физическо лице;
2. имуществена санкция от 20 000 лв. до 10 000 000 лв. – за юридическо лице или за едноличен търговец.
(2) За нарушение на Регламент (ЕС) № 1286/2014, извън случаите по т. 1, или на акт по неговото прилагане се налагат следните наказания:
1. глоба от 1500 лв. до 700 000 лв. – за физическо лице;
2. имуществена санкция от 10 000 лв. до 5 000 000 лв. – за юридическо лице или за едноличен търговец.
(3) В случай на повторно нарушение по ал. 1 и 2 наказанието е в размер, както следва:
1. за нарушения по ал. 1, т. 1 – от 5000 до 2 800 000 лв.;
2. за нарушения по ал. 1, т. 2 – от 40 000 до 20 000 000 лв.;
3. за нарушения по ал. 2, т. 1 – от 3000 до 1 400 000 лв.;

4. за нарушения по ал. 2, т. 2 – 20 000 до 10 000 000 лв.
(4) При определянето на административното наказание заместник-председателят взема предвид обстоятелствата по чл. 25 от Регламент (ЕС) № 1286/2014.

Отговорност за нарушения на Регламент (ЕС) № 648/2012 на Европейския парламент и на Съвета от 4 юли 2012 г. относно извънборсовите деривати, централните контрагенти и регистрите на транзакции (ОВ, L 201/1 от 27 юли 2012 г.) (Регламент (ЕС) № 648/2012) и актовете по прилагането му

Чл. 646б. (Нов – ДВ, бр. 15 от 2018 г., в сила от 16.02.2018 г.) (1) Лице, което изпълнява ръководна длъжност в застраховател, презастраховател или застрахователен посредник, или служител на застраховател, презастраховател или застрахователен посредник, което извърши или допусне извършването на нарушение на дял втори от Регламент (ЕС) № 648/2012, се наказва с глоба от 5000 до 20 000 лв., а при повторно нарушение – от 10 000 до 40 000 лв.
(2) Застраховател, презастраховател или застрахователен посредник, който извърши нарушение на дял втори от Регламент (ЕС) № 648/2012, се наказва с имуществена санкция от 10 000 до 40 000 лв., а при повторно нарушение – от 20 000 до 80 000 лв.

Отговорност за нарушения на Регламент (ЕС) 2015/2365

Чл. 646в. (Нов – ДВ, бр. 15 от 2018 г., в сила от 16.02.2018 г.) (1) Лице, което изпълнява ръководна длъжност в застраховател или презастраховател, което извърши или допусне извършването на нарушение на чл. 4 или 15 от Регламент (ЕС) 2015/2365, се наказва с глоба от 5000 до 5 000 000 лв., а при повторно нарушение – от 10 000 до 10 000 000 лв.
(2) Застраховател или презастраховател, който извърши нарушение на чл. 4 от Регламент (ЕС) 2015/2365, се наказва с имуществена санкция от 10 000 до 40 000 лв., а при повторно нарушение – от 20 000 до 10 000 000 лв.
(3) Застраховател или презастраховател, който извърши нарушение на чл. 15 от Регламент (ЕС) 2015/2365, се наказва с имуществена санкция от 20 000 до 80 000 лв., а при повторно нарушение – от 40 000 до 30 000 000 лв.

Отговорност за нарушения на Регламент (ЕС) 2019/2088 на Европейския парламент и на Съвета от 27 ноември 2019 г. относно оповестяването на информация във връзка с устойчивостта в сектора на финансовите услуги (ОВ, L 317/1 от 9 декември 2019 г.)

Чл. 646г. (Нов – ДВ, бр. 16 от 2022 г.) (1) (Изм. – ДВ, бр. 25 от 2026 г.) На лице, което извърши или допусне извършването на нарушение на чл. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, чл. 13, параграф 1 и чл. 15, параграф 2 от Регламент (ЕС) 2019/2088, се налага:
1. глоба от 1000 лв. до 4000 лв. – за физическо лице;
2. имуществена санкция от 2000 лв. до 10 000 лв. – за юридическо лице или за едноличен търговец.
(2) При повторно нарушение наказанието по ал. 1, т. 1 е от 2000 до 10 000 лв., а по ал. 1, т. 2 – от 4000 до 20 000 лв.

Отговорност за нарушения на Регламент (ЕС) 2020/852 на Европейския парламент и на Съвета от 18 юни 2020 г. за създаване на рамка за улесняване на устойчивите инвестиции и за изменение на Регламент (ЕС) 2019/2088 (ОВ, L 198/13 от 22 юни 2020 г.)

Чл. 646д. (Нов – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) (1) На лице, което извърши или допусне извършването на нарушение на чл. 5, 6 и 7 от Регламент (ЕС) 2020/852

на Европейския парламент и на Съвета от 18 юни 2020 г. за създаване на рамка за улесняване на устойчивите инвестиции и за изменение на Регламент (ЕС) 2019/2088, се налага:
1. глоба от 1000 лв. до 4000 лв. – за физическо лице;
2. имуществена санкция от 2000 лв. до 10 000 лв. – за юридическо лице или за едноличен търговец.
(2) При повторно нарушение наказанието по ал. 1, т. 1 е от 2000 до 10 000 лв., а по ал. 1, т. 2 – от 4000 до 20 000 лв.

Отговорност за нарушения на Регламент (ЕС) 2019/1238

Чл. 646е. (Нов – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) (1) Застраховател, който извършва дейност по класове застраховки по раздел I от приложение № 1 и който получи регистрация на ПЕПП чрез неверни или подвеждащи твърдения или всякакви други неправомерни способи в нарушение на чл. 6 и 7 от Регламент (ЕС) 2019/1238, се наказва с имуществена санкция в размер от 10 000 лв. до 5 на сто от годишния оборот на лицето съгласно последния му годишен финансов отчет, приет от управителния орган, но не по-малко от 10 000 лв. и не повече от 5 000 000 лв.
(2) Застраховател, който извършва дейност по класове застраховки по раздел I от приложение № 1, или застрахователен посредник, който извършва дейност по разпространение на продукти с обозначението "паневропейски персонален пенсионен продукт" или "ПЕПП", които не са регистрирани съгласно Регламент (ЕС) 2019/1238, се наказва с имуществена санкция в размер от 10 000 лв. до 5 на сто от годишния оборот на лицето съгласно последния му годишен финансов отчет, приет от управителния орган, но не по-малко от 10 000 лв. и не повече от 5 000 000 лв.
(3) Застраховател, който извършва дейност по класове застраховки по раздел I от приложение № 1 и е доставчик на ПЕПП, не предостави услугата за преносимост в нарушение на чл. 18 или 19 от Регламент (ЕС) 2019/1238 или информацията относно тази услуга, изисквана съгласно чл. 20 и 21 от същия регламент, или не изпълни изискванията или задълженията, определени в глави IV и V, чл. 50 и глава VII от регламента, се наказва с имуществена санкция в размер от 10 000 лв. до 5 на сто от годишния оборот на лицето съгласно последния му годишен финансов отчет, приет от управителния орган, но не по-малко от 10 000 лв. и не повече от 5 000 000 лв.
(4) В случай на повторно нарушение по ал. 1 – 3 на виновното лице се налага имуществена санкция в размер от 500 000 лв. до 10 на сто от годишния оборот на лицето съгласно последния му годишен финансов отчет, приет от управителния орган, но не по-малко от 5 000 000 лв. и не повече от 10 000 000 лв.
(5) Когато лицето по ал. 1 – 4 е дъщерно дружество, съответният годишен оборот по ал. 1 – 4 е общият годишен оборот от консолидирания отчет на крайното предприятие майка за предходната година.
(6) Който извърши нарушение на Регламент (ЕС) 2019/1238, доколкото друго не е предвидено в този кодекс, се наказва с глоба или с имуществена санкция от 2000 до 20 000 лв., а при повторно нарушение – с глоба от 20 000 до 1 400 000 лв.
(7) Когато размерът на реализираната полза в резултат на нарушение по ал. 1 – 4 и 6 може да бъде определен, на лицето се налага глоба или имуществена санкция в размер на двойния размер на реализираната полза независимо дали се надвишава максималният размер по ал. 1 – 4 и 6.

(8) При определяне на административно наказание по този член административнонаказващият орган взема предвид обстоятелствата по чл. 68, параграф 2 от Регламент (ЕС) 2019/1238.

Отговорност за нарушения на глава двадесет и осма "а" от Кодекса за социално осигуряване

Чл. 646ж. (Нов – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) (1) Лице, което изпълнява ръководна длъжност в застраховател или застрахователен посредник, или служител на застраховател или застрахователен посредник, което извърши или допусне извършване на нарушение на чл. 259а, 259б и 259в от Кодекса за социално осигуряване, се наказва с глоба в размер от 1500 до 20 000 лв., а при повторно нарушение – от 4000 до 40 000 лв.
(2) За нарушения по ал. 1 на застраховател или застрахователен посредник се налага имуществена санкция от 20 000 до 100 000 лв., а при повторно нарушение – от 40 000 до 200 000 лв.
(3) При определяне на административно наказание по този член заместник-председателят взема предвид обстоятелствата по чл. 68, параграф 2 от Регламент (ЕС) 2019/1238.

Отговорност за нарушения на Регламент (ЕС) 2022/2554

Чл. 646з. (Нов – ДВ, бр. 54 от 2025 г.) (1) Лице, което изпълнява ръководна длъжност в застраховател, презастраховател или застрахователен посредник, или служител на застраховател, презастраховател или застрахователен посредник, което извърши или допусне извършването на нарушение на чл. 5 - 14, 16 - 19 и 24 - 30 от Регламент (ЕС) 2022/2554 или на актовете по прилагането му, се наказва с глоба от 10 000 до 20 000 лв., а при повторно нарушение - от 20 000 до 40 000 лв.
(2) Застраховател, презастраховател или застрахователен посредник, който извърши нарушение на чл. 5 - 14, 16 - 19 и 24 - 30 от Регламент (ЕС) 2022/2554 или на актовете по прилагането му, се наказва с имуществена санкция от 20 000 до 40 000 лв., а при повторно нарушение - от 40 000 до 100 000 лв.
(3) При определянето на административното наказание по този член заместник-председателят взема предвид обстоятелствата по чл. 51, параграф 2 от Регламент (ЕС) 2022/2554.

Производство по налагане на административно наказание

Чл. 647. (1) (Доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Актовете за установяване на административно нарушение се съставят от оправомощени от заместник-председателя длъжностни лица, а в случаите по чл. 638, ал. 1 – 3 и 5, чл. 638а и чл. 639 – от длъжностните лица на службите за контрол по Закона за движението по пътищата.
(2) (Доп. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Наказателното постановление се издава от заместник-председателя, а за нарушенията по чл. 638, ал. 1 – 3 и 5, чл. 638а и чл. 639 – от директора на областната дирекция на Министерството на вътрешните работи, в чийто район е установено нарушението, или от оправомощено от него длъжностно лице.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 7.09.2025 г.) Когато чрез автоматизирани технически средства или системи по смисъла на § 6, т. 65 от допълнителните разпоредби на Закона за движението по пътищата или чрез технически средства на електронната система по чл. 167а, ал. 3 от Закона за движението по пътищата е заснето управление на превозно

средство, за което няма сключен и действащ застрахователен договор за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, на собственика се издава електронен фиш в отсъствието на контролен орган и на нарушител по образец, утвърден от министъра на вътрешните работи, с който се налага глоба или имуществена санкция, в размер, определен за съответното нарушение. В 14-дневен срок от получаването му собственикът, на когото е издаден електронният фиш, заплаща глобата или имуществената санкция по чл. 638, ал. 4 или 6. По отношение на електронните фишове се прилагат условията и редът за издаване, връчване, възражение, обжалване и заплащане, предвидени в Закона за движението по пътищата, без възможността за подаване на писмена декларация с данни за лицето, извършило нарушението по чл. 189, ал. 4 от Закона за движението по пътищата.

(4) (Доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г., изм., бр. 64 от 2025 г., в сила от 7.09.2025 г.) Установяването на нарушенията, издаването, обжалването и изпълнението на наказателните постановления се извършват от заместник-председателя по реда на Закона за административните нарушения и наказания при спазване изискванията на чл. 648. За наказателните постановления, издадени от органите на Министерството на вътрешните работи, се прилагат разпоредбите на Закона за административните нарушения и наказания и на Закона за движението по пътищата.

(5) (Нова – ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 7.09.2025 г.) За нарушенията по чл. 483, ал. 1 и 2 и чл. 638, ал. 1 – 6 не се прилага чл. 58г от Закона за административните нарушения и наказания.

Правила за определяне на административните наказания

Чл. 648. (Нов – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) (1) При определянето на вида и размера на административните наказания по тази част заместник-председателят отчита всички обстоятелства, които са от значение по конкретния случай, включително, когато е приложимо:

1. тежестта и продължителността на нарушението;
2. степента на отговорност на отговорното за нарушението лице;
3. финансовото състояние на отговорното за нарушението лице, определено според общия финансов оборот на отговорното юридическо лице или годишния доход на отговорното физическо лице;
4. размера на получената печалба или избегнатата загуба от отговорното за нарушението лице, както и размера на загубите, претърпени от трети лица, и загубите, нанесени на финансовите пазари в резултат на нарушението, доколкото техният размер може да се определи;
5. степента на съдействие, което отговорното физическо или юридическо лице оказва на компетентния орган;
6. предходни нарушения на отговорното физическо или юридическо лице;
7. предприети мерки от отговорното физическо или юридическо лице след извършване на нарушението за предотвратяване на повторно нарушение.

(2) (Доп. – ДВ, бр. 49 от 2025 г.) За целите на ал. 1, както и при определянето на вида на принудителна административна мярка, заместник-председателят има право на достъп до данъчна и осигурителна информация при условията и по реда на чл. 74, ал. 1, т. 3 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс.

Оповестяване на принудителни административни мерки и издадени наказателни постановления във връзка с Регламент (ЕС) 2019/1238

Чл. 649. (Нов – ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.) (1) Комисията, съответно заместник-председателят, оповестява на интернет страницата на комисията всяка приложена принудителна административна мярка и наложено наказание за нарушаване на разпоредбите на Регламент (ЕС) 2019/1238, както и за нарушения по чл. 646ж при спазване на чл. 69 от същия регламент.
(2) Комисията, съответно заместник-председателят, информира Европейския орган относно приложените принудителни административни мерки и наложените наказания за нарушаване на разпоредбите на Регламент (ЕС) 2019/1238, както и за нарушения по чл. 646ж при спазване на чл. 70, параграфи 1 и 4 от същия регламент.
(3) Комисията ежегодно представя на Европейския орган обобщена информация относно приложените принудителни административни мерки и наложените наказания за нарушаване на разпоредбите на Регламент (ЕС) 2019/1238, както и за нарушения по чл. 646ж при спазване на чл. 70, параграф 2 от същия регламент.

Оповестяване на наложените административни наказания във връзка с прилагането на Регламент (ЕС) 2022/2554

Чл. 650. (Нов – ДВ, бр. 54 от 2025 г.) Комисията оповестява всяко наложено административно наказание за нарушаване на разпоредбите на Регламент (ЕС) 2022/2554 по реда на чл. 54 от същия регламент.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. По смисъла на този кодекс:
1. "Застрахован" е лицето, чиито имуществени и/или неимуществени блага са предмет на застрахователна защита по застрахователен договор.
2. "Застраховащ" е лицето, което е страна по застрахователния договор. Застраховащият може при условията на застрахователния договор да бъде и застрахован или трето ползващо се лице.
3. "Застрахователен риск" е обективно съществуващата вероятност от настъпване на вредоносно събитие, възникването на която е несигурно, неизвестно и независимо от волята на застраховащия, застрахования или третото ползващо се лице.
4. "Застрахователно събитие" е настъпването на покрит риск по застраховка в периода на застрахователното покритие.
5. "Вреда" е неблагоприятна промяна чрез засягане, накърняване или унищожаване на човешко благо – имущество, права, телесна цялост, здраве и психическо състояние.
6. "Държава членка" е държава – членка на Европейския съюз, или друга държава – страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство.
7. "Трета държава" е държава, която не е държава членка по смисъла на т. 6.
8. "Застраховател от трета държава" е лице със седалище в трета държава, което, ако има седалище в Република България, следва да получи лиценз за застраховане по този кодекс.
9. "Презастраховател от трета държава" е лице със седалище в трета държава, което, ако има седалище в Република България, следва да получи лиценз за презастраховане по този кодекс.
10. "Държава членка по произход" е държавата членка:

а) където е седалището на застрахователя, който покрива риска, съответно държавата членка, където е седалището на презастрахователя;
б) (изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) в която пребивава застрахователният посредник – физическо лице, съответно държавата членка, където е седалището на застрахователния посредник – юридическо лице, а ако според националното му законодателство той няма седалище – държавата членка, в която се намира неговото главно управление; по отношение на лицата, които ежедневно пътуват между държавата членка по своето пребиваване и държавата членка, в която извършват своята дейност по разпространение, т.е. тяхна държава членка по месторабота, държавата членка по произхода и по регистрацията е държавата членка по месторабота.
11. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) "Приемаща държава членка" е държавата членка, различна от държавата членка по произход:
а) в която застрахователят или презастрахователят има клон или предоставя услуги; за застраховането държавата членка на предоставяне на услугите е държавата членка, в която е разположен рискът, когато рискът се покрива от застраховател или от клон, намиращ се в друга държава членка;
б) където застрахователният, съответно презастрахователният посредник или посредникът, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, има трайно присъствие или установяване или предоставя услуги.
12. "Държава членка, където е разположен рискът", е:
а) държавата членка, където е разположен недвижимият имот, когато със застрахователния договор се покриват рискове относно недвижими имоти, в това число сгради и намиращите се в тях вещи, при условие че се застраховат със същия договор;
б) (изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) държавата членка, където е регистрирано превозното средство, когато застраховката се отнася до рискове, свързани с превозно средство по т. 3 – 6, раздел II от приложение № 1; когато превозното средство се доставя от една държава членка в друга, се приема в зависимост от избора на лицето, отговорно за сключването на задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, че рискът е разположен в държавата членка по регистрацията или в държавата по местоназначението на превозното средство от момента на приемане на доставката от приобретателя за период 30 дни, независимо че превозното средство не е било регистрирано в тази държава членка по местоназначение;
в) държавата членка, в която застраховащият е сключил застрахователен договор, независимо от класа му, във връзка с рискове по пътуване или туризъм, при условие че максималната продължителност на договора не надхвърля 4 месеца;
г) във всички останали случаи рискът е разположен във:
аа) държавата членка, в която е постоянното пребиваване на застраховащия, ако застрахованият е физическо лице, или
бб) държавата членка, в която се намира установяването на юридическото лице, за което се отнася застрахователният договор, ако застраховащият е юридическо лице.
13. (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) "Клон" е правна форма, под която застраховател или презастраховател, или застрахователен посредник присъства трайно на територията на държава членка, различна от държавата членка по произход, като открива клон по смисъла на приложимото право или като създава офис, управляван от негови служители или от други лица, изрично трайно овластени от застрахователя, презастрахователя или посредника да действат от негово име.

14. "Клон на застраховател или презастраховател от трета държава" е клон, регистриран по реда на Търговския закон от застраховател или презастраховател със седалище в трета държава.
15. "Установяване" на юридическо лице е седалище или клон на юридическо лице.
16. "Финансово предприятие" е едно или повече от следните лица, извършващи дейност в държава членка или в трета държава:
а) кредитна институция, финансова институция по чл. 3, ал. 1 от Закона за кредитните институции или дружество за спомагателни услуги по чл. 2, ал. 4 от същия закон;
б) застраховател, презастраховател или застрахователен холдинг;
в) инвестиционен посредник;
г) финансов холдинг със смесена дейност.
17. "Контрол" е налице, когато определено лице (контролиращият):
а) притежава повече от половината от гласовете в общото събрание на друго юридическо лице (дъщерно дружество), или
б) има право да определя повече от половината от членовете на управителния или контролния орган на друго юридическо лице (дъщерно дружество) и същевременно е акционер или съдружник в това лице, или
в) има право да упражнява решаващо влияние върху юридическо лице (дъщерно дружество) по силата на сключен с това лице договор или на неговия учредителен акт или устав, ако това е допустимо съгласно законодателството, приложимо към дъщерното дружество, или
г) е акционер или съдружник в дружество, и:
аа) повече от половината от членовете на управителния или контролния орган на това юридическо лице (дъщерно дружество), които са изпълнявали съответните функции през предходната и текущата финансова година и до момента на изготвяне на консолидираните финансови отчети са определени единствено в резултат на упражняването на неговото право на глас, или
бб) което контролира самостоятелно по силата на договор с други акционери или съдружници в това юридическо лице (дъщерно дружество) повече от половината от гласовете в общото събрание на това юридическо лице, или
д) може по друг начин по преценка на компетентните органи да упражнява решаващо влияние върху вземането на решения във връзка с дейността на друго юридическо лице (дъщерно дружество).
В случаите по букви "а", "б" и "г" към гласовете на контролиращия се прибавят и гласовете на дъщерните му дружества, върху които той упражнява контрол, както и гласовете на лицата, които действат от свое име, но за негова сметка или за сметка на негово дъщерно дружество.
В случаите по букви "а", "б" и "г" гласовете на контролиращия се намаляват с гласовете по акциите, държани за сметка на лице, което не е нито контролиращият, нито негово дъщерно дружество, както и с гласовете по акциите, които са предмет на залог, ако правата по тях се упражняват по нареждане и в интерес на залогодателя.
В случаите по букви "а" и "г" гласовете на контролиращия се намаляват с гласовете по акциите, притежавани от самото дъщерно дружество чрез лице, което то контролира, или чрез лице, което действа от свое име, но за сметка на контролиращия и на дъщерното дружество.
18. "Участие" е притежаването, пряко или чрез контрол, на 20 или повече от 20 на сто от правата на глас или от капитала на дружество.

19. "Предприятие майка" е юридическо лице, което упражнява контрол спрямо едно или повече предприятия (дъщерни предприятия).
20. "Дъщерно предприятие" е юридическо лице, контролирано от друго юридическо лице (предприятие майка). Юридически лица, които са дъщерни на дъщерното предприятие, също се смятат за дъщерни предприятия на предприятието майка.
21. "Тесни връзки" са налице, когато две или повече физически или юридически лица са свързани чрез контрол или участие, или когато две или повече физически или юридически лица са трайно свързани с едно и също лице чрез отношение на контрол.
22. "Свързани лица" са две или повече физически или юридически лица свързани по един от следните начини:
а) чрез отношения на контрол;
б) трайно с едно и също лице чрез отношение на контрол;
в) чрез притежаване от едното от тях, пряко или чрез контролирано от него лице, на 20 или повече от 20 на сто от гласовете в общото събрание или от капитала на другото лице;
г) чрез притежаване пряко или чрез контрол на 20 или повече от 20 на сто от гласовете в общото събрание или от капитала на трето лице;
д) трето лице притежава пряко или чрез контрол 20 или повече от 20 на сто от гласовете в общото събрание или от капитала на тези лица.
Свързани лица са и съпрузите, роднините по права линия без ограничения, роднините по съребрена линия до трета степен включително и роднините по сватовство до трета степен включително.
23. (Нова – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Обвързани лица" са:
а) лицата по чл. 80, ал. 1 и 2 в едно и също юридическо лице;
б) юридическото лице и неговият действителен собственик;
в) лице по чл. 80, ал. 1 и 2 и действителният собственик на юридическото лице;
г) физическите лица, които съвместно са действителни собственици на юридическо лице;
д) съпрузите, роднините по права линия без ограничения, роднините по съребрена линия до трета степен включително и роднините по сватовство до трета степен включително, както и всички други физически лица, които се намират в тесни делови взаимоотношения.
Действителен собственик по букви "б" – "г" е понятие по смисъла на § 2, ал. 1 от допълнителните разпоредби на Закона за мерките срещу изпирането на пари.
24. (Предишна т. 23 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Домакинство" са лицата без оглед на родствената връзка помежду им, живеещи заедно в общо жилище и имащи общ бюджет.
25. (Предишна т. 24 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Членове на семейството" са съпругът, съпругата, децата до 18-годишна възраст, а ако продължават образованието си – до 26-годишна възраст, а ако са недееспособни или трайно неработоспособни – независимо от възрастта.
26. (Предишна т. 25 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Аквизиционни разходи" са разходите, произтичащи от сключването или подновяването на застрахователни договори, които могат да са:
а) преки – аквизиционни комисиони (не се включват инкасовите комисиони при плащането на периодични премии по дългосрочни застраховки по раздел I от приложение № 1), разходи за изготвяне на застрахователни договори и за включването им в застрахователния портфейл;
б) косвени – за реклама и административни разходи, свързани с изготвянето на оферти, сключването на договори и подновяването на вече сключени договори.
27. (Предишна т. 26 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Отложени аквизиционни разходи" са аквизиционните разходи, отнасящи се до неизтеклия период на застрахователно покритие по

действащи към края на отчетния период и влезли в сила през същия период застрахователни договори, които са пренесени в следващи отчетни периоди.
28. (Предишна т. 27 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Административни разходи" са разходите по обслужването на застрахователните и презастрахователните договори и управлението на застрахователния портфейл.
29. (Предишна т. 28 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Цедент" е застраховател или презастраховател, който прехвърля всички или част от рисковете по сключени застрахователни договори и плаща презастрахователни премии на презастраховател или на застраховател, който извършва активно презастраховане.
30. (Предишна т. 29 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Ретроцесия" е прехвърлянето на рискове, поети по презастрахователен договор към друг презастраховател или застраховател, който извършва активно презастраховане.
31. (Предишна т. 30 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Регулиран пазар" е:
а) (изм. – ДВ, бр. 15 от 2018 г., в сила от 16.02.2018 г.) пазар по смисъла на чл. 152, ал. 1 и 2 от Закона за пазарите на финансови инструменти, когато се отнася до регулиран пазар в държава членка;
б) пазар, когато се отнася до трета държава, който отговаря на следните критерии:
аа) (изм. – ДВ, бр. 15 от 2018 г., в сила от 16.02.2018 г.) признат е от държавата членка по произход и отговаря на изисквания, съответни на изискванията на Директива 2014/65/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 15 май 2014 г. относно пазарите на финансови инструменти и за изменение на Директива 2002/92/ЕО и на Директива 2011/61/ЕС (ОВ, L 173/349 от 12 юни 2014 г.), и
бб) качеството на финансовите инструменти, с които се търгува на този пазар, съответства на това на инструментите, търгувани на регулирания пазар в държава членка по произход.
32. (Предишна т. 31 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Големи рискове" са рисковете по класовете застраховки по раздел II от приложение № 1, както следва:
а) по т. 4 – 7, 11 и 12 – във всички случаи;
б) по т. 14 и 15 – когато застраховащият/застрахованият осъществява търговска дейност или свободна професия и рисковете са свързани с тази дейност или професия;
в) по т. 3, 8 – 10, 13 и 16 – при условие че застрахованият отговаря поне на два от следните три критерия:
аа) (изм. – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 19.10.2022 г., бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г.) балансово число – повече от 6 600 000 евро;
бб) (изм. – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 19.10.2022 г., бр. 70 от 2024 г., в сила от 1.01.2026 г.) нетен оборот – повече от 13 600 000 евро;
вв) среден брой на наетите от застрахования лица през финансовата година – 250 души.
Ако застрахованият е част от група, за която се съставят консолидирани финансови отчети съгласно чл. 31 от Закона за счетоводството, критериите по буква "в" се прилагат на базата на консолидирания финансов отчет.
33. (Доп. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г., предишна т. 32, бр. 84 от 2023 г.) "Траен носител" е хартиен носител или всеки друг носител, който дава възможност на ползвателя да съхранява информация адресирана лично до него по начин, осигуряващ бъдещ достъп до тази информация за период, съответстващ на целите, за които е създадена, и който позволява възпроизвеждането на тази информация, без тя да е променяна.

34. (Предишна т. 33 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Автомобилист" е собственикът, ползвателят, държателят или водачът на моторно превозно средство, който във връзка с притежаването или използването му може да причини вреди на трети лица.
34а. (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) "Използване на превозно средство" означава всяко използване на превозно средство, което в момента на произшествието съответства на функцията на това превозно средство като средство за транспорт, независимо от неговите характеристики и независимо от терена, на който се използва превозното средство, както и от това дали то е неподвижно, или е в движение.
35. (Предишна т. 34 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Сертификат "Зелена карта" е международен сертификат за застраховка, издаден от името на национално бюро по т. 35 в съответствие с Препоръка № 5, приета на 25 януари 1949 г. от Подкомитета на Комитета по сухопътен транспорт на Икономическата комисия за Европа на Организацията на обединените нации.
36. (Предишна т. 35 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Национално бюро" е професионална организация на застрахователи, 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 на гражданска отговорност при използването на пътни моторни превозни средства.
37. (Предишна т. 36 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "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 на 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 (ОВ, L 263/11 от 7 октомври 2009 г.).
38. (Предишна т. 37 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Разумност" е обективен критерий за грижливо поведение, който прилага едно добросъвестно, предпазливо и компетентно лице при критична и всестранна преценка на наличната информация относно обстоятелствата, имащи отношение към вземането на решение.
39. (Предишна т. 38 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Специализирано обгрижване" е оказването на помощ от медицинска сестра, рехабилитатор или от друго квалифицирано лице, което има за цел да спомогне за процеса на оздравяване.
40. (Предишна т. 39 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Палиативни грижи" са грижи за облекчаване състоянието на неизлечимо болни и които не са предназначени или не могат да доведат до оздравяването им.
41. (Предишна т. 40 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Подписвачески риск" е риск от загуба или от неблагоприятна промяна в стойността на застрахователните задължения в резултат на неподходящи допускания по отношение формирането на цена и резерви.
42. (Предишна т. 41 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Пазарен риск" е риск от загуба или от неблагоприятна промяна във финансовото състояние в резултат, директно или косвено, на

колебания в нивата и нестабилност на пазарните цени на активите, пасивите и на финансовите инструменти.
43. (Предишна т. 42 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Кредитен риск" е риск от загуба или от неблагоприятна промяна във финансовото състояние в резултат на колебания в кредитната позиция на емитенти на ценни книжа, на контрагенти или на длъжници, спрямо които застрахователните и презастрахователните предприятия имат вземания, под формата на риск от неизпълнение от страна на контрагента, на риск, свързан с лихвен спред, или на риск, свързан с пазарна концентрация.
44. (Предишна т. 43 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Оперативен риск" е риск от загуба в резултат на неподходящи или недобре функциониращи вътрешни процеси, хора или системи, или на външни събития.
45. (Предишна т. 44 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Ликвиден риск" е риск в резултат на невъзможността на застрахователните и презастрахователните предприятия да реализират инвестиции и други активи, за да покрият своите финансови задължения, когато те станат изискуеми.
46. (Предишна т. 45 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Концентрационен риск" са всички рискови експозиции, съдържащи потенциална възможност за загуба, която е достатъчно голяма, за да застраши платежоспособността или финансовото състояние на застрахователните и презастрахователните предприятия.
47. (Предишна т. 46 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Техники за намаляване на риска" са всички техники, даващи възможност на застрахователните и презастрахователните предприятия да прехвърлят част или всички техни рискове на друго лице.
48. (Предишна т. 47 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Диверсификационен ефект" е намаление на рисковата експозиция на застрахователните и презастрахователните предприятия и групи, което е свързано с диверсификацията на техния бизнес, произтичаща от факта, че неблагоприятният резултат от един риск може да се неутрализира от по-благоприятния резултат от друг риск, в случай че между тези рискове няма пълна корелация.
49. (Предишна т. 48 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Прогноза на вероятностно разпределение" е математическа функция, която определя вероятността от настъпване на изчерпателно множество от взаимно изключващи се бъдещи събития.
50. (Предишна т. 49 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Метод за измерване на риска" е математическа функция, която определя паричен еквивалент на дадена прогноза на вероятностно разпределение и която нараства монотонно с нивото на рисковата експозиция, върху която се базира тази прогноза на вероятностното разпределение.
51. (Предишна т. 50 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Квалифициран централен контрагент" е централен контрагент, получил разрешение съгласно член 14 от Регламент (ЕС) № 648/2012 на Европейския парламент и на Съвета от 4 юли 2012 г. относно извънборсовите деривати, централните контрагенти и регистрите на транзакции (ОВ, L 201/1 от 27 юли 2012 г.) или признат съгласно член 25 от същия регламент.
52. (Предишна т. 51 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Повторно нарушение" е нарушението, извършено в едногодишен срок от влизането в сила на наказателното постановление, с което е наложено наказание за същия вид нарушение.
53. (Предишна т. 52 – ДВ, бр. 84 от 2023 г.) "Системни нарушения" са тридесет или повече административни нарушения по този кодекс или по актовете по прилагането му, извършени в срок една година, или тридесет и повече еднакви административни нарушения, извършени в срок три последователни години.

54. (Нова – ДВ, бр. 8 от 2017 г., предишна т. 53, бр. 84 от 2023 г.) "Къмпинг-автомобил" е превозно средство със специално предназначение от категория М, чиито характеристики са определени в приложение № 1, част А, т. 5, подточка 5.1 от Наредба № 60 от 24 април 2009 г. за одобряване типа на нови моторни превозни средства и техните ремаркета (обн., ДВ, бр. 40 от 2009 г.; изм., бр. 75 от 2012 г., бр. 77 от 2013 г., бр. 17 от 2015 г., бр. 69 от 2016 г. и бр. 1 от 2017 г.).
55. (Нова – ДВ, бр. 8 от 2017 г., предишна т. 54, бр. 84 от 2023 г.) "Къмпинг-ремарке" е превозно средство със специално предназначение от категория О, чиито характеристики са определени в приложение № 1, част А, т. 5, подточка 5.6 от Наредба № 60 от 24 април 2009 г. за одобряване типа на нови моторни превозни средства и техните ремаркета.
55а. (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) "Сменяема прикачна техника" е понятие по смисъла на чл. 3, т. 10 от Регламент (ЕС) № 167/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 5 февруари 2013 г. относно одоб-ряването и надзора на пазара на земеделски и горски превозни средства (ОВ, L 60/1 от 2 март 2013 г.).
55б. (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) "Самоходна техника" е понятие по смисъла на § 1, т. 12 от допълнителните разпоредби на Закона за регистрация и контрол на земеделската и горската техника.
55в. (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) "Бавнодвижещо се пътно превозно средство" е понятие по смисъла на § 6, т. 24 от допълнителните разпоредби на Закона за движението по пътищата.
55г. (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) "Индивидуално електрическо превозно средство" е понятие по смисъла на § 6, т. 18б от допълнителните разпоредби на Закона за движението по пътищата.
55д. (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) "Самобалансиращо се превозно средство" е понятие по смисъла на § 6, т. 18в от допълнителните разпоредби на Закона за движението по пътищата.
55е. (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) "Ремарке категория О1" (до 750 килограма) е превозно средство от категория О с технически допустима максимална маса не повече от 0,75 t.
56. (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г., предишна т. 55, бр. 84 от 2023 г.) "Съвет" е предоставянето на лична препоръка на ползвател на застрахователни услуги по негово искане или по инициатива на разпространителя на застрахователни продукти във връзка с един или повече застрахователни договори.
57. (Нова – ДВ, бр. 26 от 2020 г., предишна т. 56, бр. 84 от 2023 г.) "Управител на активи" е понятие по смисъла на чл. 2, буква "е" от Директива 2007/36/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 11 юли 2007 г. относно упражняването на някои права на акционерите на дружества, допуснати до регулиран пазар (ОВ, L 184/17 от 14 юли 2007 г.).
58. (*) (Нова – ДВ, бр. 54 от 2025 г.) "Мрежова и информационна система" е понятие по смисъла на чл. 3, т. 2 от Регламент (ЕС) 2022/2554.
58. (*) (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) "Идентификационен код на правния субект" е международен 20-знаков буквено-цифрен код, който позволява уникална идентификация на юридическите лица, участващи на световните финансови пазари.
59. (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) "Терористичен акт" е деяние, извършено с терористична цел по смисъла на глава първа "а" от Наказателния кодекс.

(*) *Бел. ред.* С § 90 от Закона за изменение и допълнение на Кодекса за застраховането (ДВ, бр. 63 от 2025 г.) в § 1 се създават нови точки 58 и 59, но законодателят не се е съобразил с вече съществуващата точка 58, създадена в ДВ, бр. 54 от 2025 г., поради което има две точки с номер 58.

§ 2. Рекламни материали и други белези, индикиращи взаимоотношения между застраховател и застраховано лице, не могат да се поставят върху застраховано движимо или недвижимо имущество, освен когато в закон е предвидено друго.

§ 3. Документите, изисквани по реда на този кодекс и издадени на език, различен от българския, трябва да са придружени от превод на български език и легализирани в съответствие с изискванията на действащото законодателство. При несъответствие между текстовете за верни се приемат тези в превода на български език.

§ 4. (1) Съгласно чл. 300 от Директива 2009/138/ЕО сумите по нея се преразглеждат на всеки 5 години, считано от 31 декември 2015 г., като стойността им в евро се увеличава с процентното увеличение на Европейския индекс на потребителските цени, публикуван от Евростат, при условие че този процент надхвърля с 5 на сто от последното преразглеждане. Резултатът се закръглява нагоре до пълни 100 000 евро.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Комисията обявява на своята интернет страница минималните размери по чл. 305, ал. 1, чл. 306, ал. 1, т. 1 и чл. 316, ал. 2 при всяко публикуване на регламенти на Европейс-ката комисия, приети на основание чл. 10, параграф 7 от Директива (ЕС) 2016/97.
(3) (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Минималните размери на застрахователната сума по чл. 492 се актуализират с регламенти на Европейската комисия, приети на основание и в сроковете по чл. 9, параграф 2 от Директива 2009/103/ЕО. Застрахователната сума по задължителната застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите е сумата, която е в сила съобразно съответния регламент на Европейската комисия към датата на настъпване на застрахователното събитие, освен ако размерът на застрахователната сума, вписана в застрахователната полица, е по-висок. Комисията обявява на своята интернет страница актуализираните по реда на изречение първо размери.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Комисията своевременно изготвя предложения за изменение на разпоредбите на този кодекс в съответствие с ал. 1.

§ 5. (1) Съгласно Директива 91/371/ЕИО на Съвета от 20 юни 1991 г. относно прилагане на Споразумението между Европейската икономическа общност и Конфедерация Швейцария относно прякото застраховане, различно от животозастраховане, за откриване на клон и за извършване на дейност по застраховане по класове застраховки по раздел II от приложение № 1 от застраховател със седалище в Република България в Конфедерация Швейцария, съответно от застраховател със седалище в Конфедерация Швейцария в Република България, както и за надзора върху тази дейност се прилага Споразумението между Европейската икономическа общност и Конфедерация Швейцария относно прякото застраховане, различно от животозастраховането.
(2) Комисията за финансов надзор оповестява практиката по прилагане на споразумението съгласно чл. 9, ал. 1 от Закона за Комисията за финансов надзор.

§ 6. (1) По искане на застраховател или презастраховател комисията издава удостоверение, съдържащо актуална информация за лиценза на застрахователя и класовете застраховки, по които има право да извършва дейност.
(2) Когато за целите на преценка на квалификацията и надеждността съгласно Директива 2009/138/ЕО, в друга държава членка се изисква от български гражданин или от лице с постоянно местоживеене в Република България доказателство за липса на предишна несъстоятелност, това обстоятелство се доказва с декларация по чл. 313 от Наказателния кодекс с нотариална заверка на подписа.

§ 6а. (Нов – ДВ, бр. 62 от 2017 г.) При сключването на договори по активно или пасивно презастраховане от застраховател или презастраховател, който е публично дружество, не се прилага режимът на чл. 114 от Закона за публичното предлагане на ценни книжа.

§ 7. (1) (Предишен текст на § 7 – ДВ, бр. 15 от 2018 г., в сила от 16.02.2018 г.) Този кодекс въвежда изискванията на:
1. Директива 2002/92/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 9 декември 2002 г. относно застрахователното посредничество.
2. 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.
3. Директива 2009/138/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 25 ноември 2009 г. относно започването и упражняването на застрахователна и презастрахователна дейност (Платежоспособност II).
4. Член 4 и 6 от Директива 2011/89/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 16 ноември 2011 г. за изменение на директиви 98/78/ЕО, 2002/87/ЕО, 2006/48/ЕО и 2009/138/ЕО по отношение на допълнителния надзор върху финансовите предприятия във финансов конгломерат (ОВ, L 326/113 от 8 декември 2011 г).
5. Директива 2012/23/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 12 септември 2012 г. за изменение на Директива 2009/138/ЕО (Платежоспособност II) по отношение на срока за нейното транспониране, срока за нейното прилагане и датата на отмяна на някои директиви (ОВ, L 249/1 от 14 септември 2012 г.).
6. Директива 2013/58/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 11 декември 2013 г. за изменение на Директива 2009/138/ЕО (Платежоспособност II) по отношение на срока за нейното транспониране, срока за нейното прилагане и датата на отмяна на някои директиви (Платежоспособност I) (ОВ, L 341/1 от 18 декември 2013 г.).
7. Член 2 и 7 от Директива 2014/51/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 16 април 2014 г. за изменение на Директива 2003/71/ЕО, Директива 2009/138/ЕО, Регламент (ЕО) № 1060/2009, Регламент (ЕО) № 1094/2010 и Регламент (ЕО) № 1095/2010 във връзка с правомощията на Европейския надзорен орган (Европейския орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване) и на Европейския надзорен орган (Европейския орган за ценни книжа и пазари) (ОВ, L 153/1 от 22 май 2014 г.).
8. Член 91, 92 и 93 от Директива 2014/65/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 15 май 2014 г. относно пазарите на финансови инструменти и за изменение на Директива 2002/92/ЕО и на Директива 2011/61/ЕС (ОВ, L 173/349 от 12 юни 2014 г.).

9. (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Директива (ЕС) 2016/97 на Европейския парламент и Съвета от 20 януари 2016 г. относно разпространението на застрахователни продукти (ОВ, L 26/19 от 2 февруари 2016 г.).
10. (Нова – ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.) Директива (ЕС) 2018/411 на Европейския парламент и на Съвета от 14 март 2018 г. за изменение на Директива (ЕС) 2016/97 по отношение на началната дата на прилагане на мерките за транспониране от страна на държавите членки (ОВ, L 76/28 от 19 март 2018 г.).
11. (Нова – ДВ, бр. 26 от 2020 г.) Директива (ЕС) 2017/828 на Европейския парламент и на Съвета от 17 май 2017 г. за изменение на Директива 2007/36/ЕО по отношение на насърчаването на дългосрочната ангажираност на акционерите (ОВ, L 132/1 от 20 май 2017 г.).
12. (Нова – ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 29.03.2022 г.) Член 12 от Директива (ЕС) 2019/2177 на Европейския парламент и на Съвета от 18 декември 2019 г. за изменение на Директива 2009/138/ЕО относно започването и упражняването на застрахователна и презастрахователна дейност (Платежоспособност II), Директива 2014/65/ЕС относно пазарите на финансови инструменти и Директива (ЕС) 2015/849 за предотвратяване използването на финансовата система за целите на изпирането на пари и финансирането на тероризма (ОВ, L 334/155 от 27 декември 2019 г.).
13. (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) Директива (ЕС) 2021/2118 на Европейския парламент и на Съвета от 24 ноември 2021 г. за изменение на Директива 2009/103/ЕО относно застраховката "Гражданска отговорност" при използването на моторни превозни средства и за контрол върху задължението за сключване на такава застраховка (ОВ, L 430/ 1 от 2 декември 2021 г.).
14. (Нова – ДВ, бр. 54 от 2025 г., предишна т. 13, бр. 25 от 2026 г.) Директива (ЕС) 2022/2556 на Европейския парламент и на Съвета от 14 декември 2022 г. за изменение на директиви 2009/65/ЕО, 2009/138/ЕО, 2011/61/ЕС, 2013/36/ЕС, 2014/59/ЕС, 2014/65/ЕС, (ЕС) 2015/2366 и (ЕС) 2016/2341 по отношение на оперативната устойчивост на цифровите технологии във финансовия сектор (ОВ, L 333/153 от 27 декември 2022 г.).
15. (Нова – ДВ, бр. 25 от 2026 г.) Директива (ЕС) 2023/2864 на Европейския парламент и на Съвета от 13 декември 2023 г. за изменение на някои директиви във връзка със създаването и функционирането на европейската единна точка за достъп (ОВ, L 2023/2864 от 20 декември 2023 г.).
(2) (Нова – ДВ, бр. 15 от 2018 г., в сила от 16.02.2018 г., изм., бр. 16 от 2022 г., бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г., доп., бр. 54 от 2025 г., изм., бр. 25 от 2026 г.) Кодексът предвижда мерки по прилагане на:
1. Регламент (ЕС) № 1286/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 26 ноември 2014 г. относно основните информационни документи за пакети с инвестиционни продукти на дребно и основаващи се на застраховане инвестиционни продукти (ПИПДОЗИП) (ОВ, L 352/1 от 9 декември 2014 г.).
2. Регламент (ЕС) № 648/2012 на Европейския парламент и на Съвета от 4 юли 2012 г. относно извънборсовите деривати, централните контрагенти и регистрите на транзакции (ОВ, L 201/1 от 27 юли 2012 г.).
3. Регламент (ЕС) 2015/2365 на Европейския парламент и на Съвета от 25 ноември 2015 г. относно прозрачността при сделките за финансиране с ценни книжа и при повторното използване, и за изменение на Регламент (ЕС) № 648/2012 (ОВ, L 337/1 от 23 декември 2015 г.).

4. Регламент (ЕС) 2019/1238 на Европейския парламент и на Съвета от 20 юни 2019 г. относно паневропейски персонален пенсионен продукт (ПЕПП) (ОВ, L 198/1 от 25 юли 2019 г.).
5. Регламент (ЕС) 2019/2088 на Европейския парламент и на Съвета от 27 ноември 2019 г. относно оповестяването на информация във връзка с устойчивостта в сектора на финансовите услуги (ОВ, L 317/1 от 9 декември 2019 г.).
6. Регламент (ЕС) 2020/852 на Европейския парламент и на Съвета от 18 юни 2020 г. за създаване на рамка за улесняване на устойчивите инвестиции и за изменение на Регламент (ЕС) 2019/2088 (ОВ, L 198/13 от 22 юни 2020 г.).
7. Регламент (ЕС) 2022/2554 на Европейския парламент и на Съвета от 14 декември 2022 г. относно оперативната устойчивост на цифровите технологии във финансовия сектор и за изменение на регламенти (ЕО) № 1060/2009, (ЕС) № 648/2012, (ЕС) № 600/2014, (ЕС) № 909/2014 и (ЕС) 2016/1011 (ОВ, L 333/1 от 27 декември 2022 г.).
(3) (Нова – ДВ, бр. 17 от 2019 г.) Възможността за обработване на лични данни за здравословно състояние, предвидена в чл. 107 и 454 от този кодекс, представлява допълнително условие за законосъобразно обработване на лични данни за здравословно състояние по смисъла на чл. 9, т. 4 от Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/ЕО (Общ регламент относно защитата на данните) (ОВ, L 119/1 от 4 май 2016 г.).

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 8. (1) Част втора не се прилага до датите, определени в ал. 2, за застраховател, съответно презастраховател, който преди 1 януари 2016 г. е преустановил сключването на нови застрахователни или презастрахователни договори и единствено администрира съществуващия си портфейл, при условие че:
1. застрахователят, съответно презастрахователят е уведомил комисията, че ще прекрати дейността си преди 1 януари 2019 г., или
2. спрямо застрахователя, съответно презастрахователя се прилагат мерки за преструктуриране и са назначени квестори.
(2) Част втора се прилага:
1. (изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) от 1 януари 2019 г. или преди тази дата за застраховател или презастраховател по ал. 1, т. 1, когато комисията прецени, че напредъкът по приключването на съществуващата дейност на лицето не е задоволителен;
2. (изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) от 1 януари 2021 г. или преди тази дата за застраховател или презастраховател по ал. 1, т. 2, когато комисията прецени, че напредъкът по приключването на съществуващата дейност на лицето не е задоволителен.
(3) Алинеи 1 и 2 се прилагат, ако са спазени едновременно следните условия:
1. застрахователят, съответно презастрахователят, не е част от група или ако е, всички застрахователи, съответно презастрахователи, които са част от групата, преустановяват сключването на нови застрахователни или презастрахователни договори;
2. застрахователят, съответно презастрахователят, представя в комисията ежегоден годишен доклад за напредъка, постигнат по приключването на дейността му;

3. застрахователят, съответно презастрахователят, е уведомил комисията, че иска да прилага преходни мерки по ал. 1.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) В случаите по ал. 2 комисията с решение определя датата, от която се прилагат изискванията на част втора спрямо застрахователя, съответно презастрахователя.
(5) Независимо от ал. 1 и 2 застрахователят по ал. 1 или 2, съответно презастрахователят, може да извършва дейността си в съответствие с част втора.
(6) Комисията изготвя списък на застрахователите и презастрахователите, които се ползват от преходните мерки по ал. 1, и го предоставя на надзорните органи на другите държави членки.

§ 9. (1) Всеки застраховател, съответно презастраховател, предоставя годишната информация по чл. 126, ал. 1, т. 2 в сроковете, както следва:
1. информацията относно финансовата година 2015 г. – не по-късно от 31 март след края на финансовата година;
2. информацията относно финансовата година 2016 г. – не по-късно от 20 седмици след края на финансовата година;
3. информацията относно финансовата година 2017 г. – не по-късно от 18 седмици след края на финансовата година;
4. информацията относно финансовата година 2018 г. – не по-късно от 16 седмици след края на финансовата година;
5. информацията относно финансовата година 2019 г. и всяка следваща година – в сроковете по Регламент 2015/35.
(2) В сроковете по ал. 1 всеки застраховател, съответно презастраховател, оповестява и доклада за платежоспособността и финансовото си състояние.
(3) Всеки застраховател, съответно презастраховател, предоставя тримесечната информация по чл. 126, ал. 1, т. 3 в сроковете, както следва:
1. информацията относно финансовата година 2016 г. – не по-късно от 8 седмици след края на тримесечието;
2. информацията относно финансовата година 2017 г. – не по-късно от 7 седмици след края на тримесечието;
3. информацията относно финансовата година 2018 г. – не по-късно от 6 седмици след края на тримесечието;
4. информацията относно финансовата година 2019 г. и занапред – не по-късно от края на месеца, следващ тримесечието.
(4) Алинеи 1 – 3 се прилагат съответно за периодичната информация, която се предоставя от застраховател или презастраховател, участващо предприятие, застрахователен холдинг или застрахователен холдинг със смесена дейност, начело на група, както и за доклада за платежоспособност и финансово състояние на групата, като всеки от сроковете по ал. 1 – 3 се удължава с по 6 седмици.

§ 10. (Отм. – ДВ, бр. 21 от 2021 г.).

§ 11. (1) Застраховател, съответно презастраховател, който на 31 декември 2015 г. покрива границата на платежоспособност със собствени средства, но няма достатъчно допустими основни собствени средства за покритие на минималното капиталово изискване, е длъжен да осигури достатъчно такива средства до 31 декември 2016 г. Лицензът на

застраховател, съответно презастраховател, който не е осигурил достатъчно допустими основни собствени средства за покритие на минималното капиталово изискване в срока по изречение първо, се отнема.
(2) Независимо от чл. 216, ал. 1 и без да се засягат разпоредбите на ал. 2 – 4 на същия член, когато на 31 декември 2015 г. застраховател или презастраховател разполага с необходимите собствени средства за покритие на граница на платежоспособност по чл. 81 от отменения Кодекс за застраховането, но не спазва капиталовото изискване за платежоспособност в рамките на 2016 г., комисията по предложение на заместник-председателят разпорежда на съответния застраховател или презастраховател да предприеме необходимите мерки, за да постигне равнището на допустими собствени средства за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност или за намаляване на рисковия си профил за гарантиране на спазване на капиталовото изискване за платежоспособност до 31 декември 2017 г.
(3) Застрахователят, съответно презастрахователят по ал. 2, представя в комисията на всеки три месеца доклад за напредъка, посочващ предприетите мерки и отбелязания напредък за установяване на равнището на допустими собствени средства за спазване на капиталовото изискване за платежоспособност или за намаляване на рисковия профил за гарантиране на спазване на капиталовото изискване за платежоспособност.
(4) Удължаването по ал. 2 се отменя, когато докладът за напредъка показва, че между датата на установяване на неспазване на капиталовото изискване за платежоспособност и датата на представяне на доклада за напредък няма съществен напредък в постигането на възстановяване на равнището на допустими собствени средства за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност или за намаляване на рисковия профил за гарантиране на спазване на капиталовото изискване за платежоспособност.
(5) Независимо от чл. 239, ал. 2, 3 и 4, ал. 2 – 4 се прилагат съответно на равнището на групата и когато участващият застраховател, съответно презастраховател, или застрахователите и презастрахователите в една група спазват коригираната платежоспособност по чл. 84 от отменения Кодекс за застраховането, но не спазват груповото капиталово изискване за платежоспособност.
(6) В срок до 31 декември 2017 г. процентите по чл. 192, ал. 4 се прилагат само за капиталовото изискване за платежоспособност, изчислено съгласно стандартната формула.

§ 12. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Застраховател, съответно презастраховател, може след предварително одобрение от комисията да прилага преходна корекция към съответната срочна структура на безрисковия лихвен процент по отношение на допустими застрахователни и презастрахователни задължения.
(2) За всяка валута корекцията се изчислява като част от разликата между:
1. лихвения процент, както е определен от застрахователя, съответно презастрахователя, в съответствие с чл. 13, ал. 10 от Наредба № 27 за реда и методиката за образуване на техническите резерви от застрахователите и от презастрахователите (обн., ДВ, бр. 36 от 2006 г.; изм. и доп., бр. 65 от 2007 г., бр. 3 от 2008 г., бр. 49 и 89 от 2010 г. и бр. 66 от 2013 г.);
2. ефективния годишен лихвен процент, изчислен като един дисконтов процент, който при прилагане към паричните потоци на портфейла на допустимите застрахователни и презастрахователни задължения дава стойност, която е равна на стойността на най-добрата прогнозна оценка на портфейла на допустимите застрахователни и презастрахователни задължения, при което стойността на парите във времето се взема предвид, като се използва съответната срочна структура на безрисковия лихвен процент по чл. 154, ал. 2.

(3) Частта, посочена в ал. 2, намалява линейно в края на всяка година от 100 на сто през годината считано от 1 януари 2016 г. на нула на сто на 1 януари 2032 г.
(4) Когато застрахователят, съответно презастрахователят, прилага корекцията за променливост по чл. 158, съответната срочна структура на безрисковия лихвен процент по ал. 2, т. 2 е коригираната съответна срочна структура на безрисковия лихвен процент по чл. 158.
(5) Допустимите застрахователни и презастрахователни задължения обхващат само застрахователните или презастрахователните задължения, които отговарят на следните изисквания:
1. договорите, които пораждат застрахователните и презастрахователните задължения, са сключени преди 1 януари 2016 г., с изключение на подновяване на договори на или след тази дата;
2. до 31 декември 2015 г. техническите резерви за застрахователни и презастрахователни задължения са били определени в съответствие с Наредба № 27 за реда и методиката за образуване на техническите резерви от застрахователите и от презастрахователите към 31 декември 2015 г.;
3. член 156 не се прилага към застрахователни и презастрахователни задължения.
(6) Застраховател, съответно презастраховател, който прилага ал. 1:
1. не включва допустимите застрахователни и презастрахователни задължения при изчисляването на корекцията за променливост по чл. 158;
2. не прилага § 13;
3. оповестява публично като част от доклада за неговата платежоспособност и финансово състояние по чл. 129, че прилага преходната срочна структура на безрисковия лихвен процент и количественото измерване на въздействието от неприлагането на настоящата преходна мярка върху финансовото му положение.
(7) Изравнителната корекция по чл. 156 не се прилага за застраховател или презастраховател, който прилага преходните мерки по ал. 1.

§ 13. (1) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Застраховател, съответно презастраховател, може след предварително одобрение от комисията да прилага преходно приспадане на техническите резерви. Това приспадане може да се прилага на равнището на хомогенни рискови групи по чл. 153.
(2) Преходното приспадане съответства на част от разликата между следните две суми:
1. техническите резерви след приспадането на сумите, възстановими от презастрахователни договори и от схеми със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск, изчислени в съответствие с чл. 120 и чл. 153 – 162 на 1 януари 2016 г.;
2. техническите резерви след приспадането на сумите, възстановими от презастрахователни договори, изчислени в съответствие с Наредба № 27 за реда и методиката за образуване на техническите резерви от застрахователите и от презастрахователите на 31 декември 2015 г.
(3) Максималният дял на приспадане се намалява линейно в края на всяка година от 100 на сто през годината считано от 1 януари 2016 г. до 0 на сто на 1 януари 2032 г.
(4) Когато застрахователят, съответно презастрахователят, прилага на 1 януари 2016 г. корекцията за променливост по чл. 158, сумата, посочена в ал. 2, т. 1, се изчислява с корекцията за променливост към тази дата.
(5) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) След предварително одобрение от комисията или по нейна инициатива сумите на техническите резерви, включително, където е

приложимо, сумата на корекцията за променливост, използвана за изчисляване на преходното приспадане, по ал. 2, т. 1 и 2 може да бъдат преизчислени на всеки 24 месеца или по-често, когато рисковият профил на застрахователя или на презастрахователя е съществено изменен.
(6) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Приспадането по ал. 2 може да бъде ограничено от комисията, ако неговото прилагане би могло да доведе до намаляване на изискванията за финансовите ресурси, които се прилагат по отношение на предприятието, в сравнение с тези, изчислени в съответствие с отменения Кодекс за застраховането към 31 декември 2015 г.
(7) Застраховател, съответно презастраховател, който прилага ал. 1:
1. не може да прилага § 12;
2. представя ежегодно доклад в комисията, в който са посочени взетите мерки и отбелязаният напредък за възстановяване в края на преходния период по ал. 3 на равнище на допустими собствени средства за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност или за намаляване на техния рисков профил за възстановяване на спазването на капиталовото изискване за платежоспособност, когато не би спазвал капиталовото изискване за платежоспособност без прилагане на преходното приспадане;
3. оповестява публично като част от доклада за платежоспособност и финансово състояние по чл. 129, че прилага преходното приспадане за техническите резерви, както и количественото измерване на въздействието от неприлагането на това преходно приспадане върху финансовото му състояние.

§ 14. (1) Застраховател, съответно презастраховател, който прилага преходните мерки по § 12 и 13, извършва оценка на съответствието с капиталовите изисквания по чл. 90, ал. 2, т. 2.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) Застраховател, съответно презастраховател, който прилага преходните мерки по § 12 и 13, уведомява комисията незабавно, след като установи, че не би спазил капиталовото изискване за платежоспособност, без да прилага тези преходни мерки. Комисията по предложение на заместник-председателя изисква от съответния застраховател или презастраховател да предприеме необходимите мерки, за да гарантира спазването на капиталовото изискване за платежоспособност в края на преходния период.
(3) В рамките на два месеца от установяването на неспазване на капиталовото изискване за платежоспособност без прилагане на тези преходни мерки съответният застраховател или презастраховател представя в комисията план за постепенно въвеждане, определящ планираните мерки за осигуряване на равнище на допустими собствени средства за покриване на капиталовото изискване за платежоспособност или за намаляване на рисковия му профил за гарантиране на спазване на капиталовото изискване за платежоспособност в края на преходния период. Застрахователят или презастрахователят може да актуализира плана за постепенно въвеждане по време на преходния период.
(4) Застрахователят или презастрахователят представя ежегодно доклад в комисията, в който се посочват предприетите мерки и отбелязаният напредък за гарантиране на спазване на капиталовото изискване в края на преходния период. Комисията по предложение на заместник-председателя отменя одобрението за прилагането на преходната мярка, когато този доклад за напредъка показва, че спазването на капиталовото изискване за платежоспособност в края на преходния период е нереалистично.

(5) Комисията по предложение на заместник-председателя може с мотивирано решение, при извънредни обстоятелства, да разпореди добавянето на капитал на застраховател, съответно презастраховател, прилагащ преходните мерки по § 12 и 13, когато прецени, че рисковият му профил се отклонява значително от допусканията, стоящи в основата на тези преходни мерки.

§ 15. Параграфи 12, 13 и 14 се прилагат съответно на равнище на група.

§ 16. Наредбата по чл. 490, ал. 5 се приема в срок една година от влизането в сила на този кодекс. За изготвянето на единните изисквания за коригиране на застрахователната премия Гаранционният фонд наема консултант с международен опит в оценката на риска и актюерството.

§ 17. (1) Заварените до влизането в сила на този кодекс производства за издаване на лицензи на застраховател или презастраховател, както и за придобиване на квалифицирано участие или увеличаване на участие се довършват по реда на този кодекс. В тримесечен срок от влизането в сила на този кодекс заявителите по изречение първо представят в комисията липсващите документи по чл. 31 – 33 и чл. 69. Сроковете по чл. 34, ал. 1 – 3 и чл. 71 спират да текат до представянето на всички документи по изречение второ, съответно до изтичане на тримесечния срок.
(2) Заварените до влизането в сила на този кодекс производства по чл. 13, 22, чл. 25, ал. 2, чл. 26, 27, 109, 118, 120 и 158 от отменения Кодекс за застраховането се довършват по досегашния ред, освен ако лицето поиска производството да се довърши по реда на този кодекс.
(3) Заварените до влизането в сила на този кодекс производства по чл. 62, 103 и по чл. 132 от отменения Кодекс за застраховането се прекратяват.
(4) Издадените одобрения по чл. 13, 22, 26 и 27 от отменения Кодекс за застраховането запазват действието си.
(5) Заварените до влизането в сила на този кодекс производства за прилагане на принудителни административни мерки, за отнемане на издадени лицензи и разрешения на застрахователи, презастрахователи и застрахователни брокери се довършват по досегашния ред.

§ 18. Член 70, ал. 5 се прилага и за заявители за придобиване на квалифицирано участие, които са представили документите по чл. 16а, ал. 1 от отменения Кодекс за застраховането.

§ 19. Член 80, ал. 12 се прилага и за лицата, които са били одобрявани по чл. 13, ал. 6 от отменения Кодекс за застраховането.

§ 20. За целите на чл. 97, ал. 2, т. 6 се признава и опитът като актюер в здравноосигурително дружество.

§ 21. (1) Заварените застрахователи и презастрахователи, получили лиценз до влизането в сила на този кодекс, продължават дейността си като застрахователи, съответно презастрахователи по част втора, дял трети, освен ако подадат искане по чл. 38, ал. 6.
(2) Лицензите на местните застрахователи по класовете застраховки по приложение № 1 от отменения Кодекс за застраховането се приравняват на лицензи по класовете застраховки по приложение № 1 съгласно приложение № 2.

§ 22. За застрахователните договори, сключени преди влизането в сила на този кодекс, се прилага част четвърта от отменения Кодекс за застраховането, освен ако страните договорят друго след влизането в сила на този кодекс.

§ 23. Член 480, ал. 1 се прилага за всички договори за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, сключени от деня, следващ датата на влизането в сила на този кодекс.

§ 24. За заварените до влизането в сила на чл. 484 случаи, на повече от една действаща, както и изтекла, по която са възникнали застрахователни събития, задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, застрахователите – страни по съответните договори, отговарят помежду си поравно за изплащане на обезщетението, като пред увредените лица и застрахования в случаите, когато последният е платил на увредените лица, застрахователите отговарят солидарно за изплащане на обезщетението.

§ 25. За заварените до влизането в сила на чл. 480 случаи, при които за едно и също моторно превозно средство има валидно сключена застрахователна полица за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите при един застраховател и има издаден сертификат "Зелена карта" при друг застраховател, както и изтекли такива (по които са възникнали застрахователни събития), и застрахователното събитие е извън територията на Република България и ако събитието е възникнало на територията на:
1. трета държава, за която издаденият сертификат "Зелена карта" има териториално покритие, отговорен за изплащане на обезщетението е застрахователят, който го е издал;
2. държава членка, отговорен за изплащане на обезщетението е застрахователят, който е издал застрахователната полица по задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите.

§ 26. За заварените до влизането в сила на чл. 492 договори за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите, както и за изтеклите договори, по които са възникнали застрахователни събития, се прилагат лимитите по чл. 266 от отменения Кодекс за застраховането, които са били валидни към датата на застрахователното събитие.

§ 27. За заварените до влизането в сила на чл. 476 договори за задължителна застраховка "Злополука" на пътниците в средствата за обществен превоз, както и за изтеклите договори, по които са възникнали застрахователни събития, се прилагат лимитите по чл. 281 от отменения Кодекс за застраховането, които са били валидни към датата на застрахователното събитие.

§ 28. Гаранционният фонд по чл. 518 е Гаранционният фонд по чл. 287 от отменения Кодекс за застраховането.

§ 29. Подзаконовите нормативни актове по прилагането на отменения Кодекс за застраховането и общите административни актове, издадени на основание на отменения Кодекс за застраховането, запазват действието си, доколкото не противоречат на този кодекс.

§ 30. (1) Заварените застрахователи по смисъла на § 1, т. 11 от допълнителните разпоредби на отменения Закон за застраховането довършват производствата по ликвидация, съответно по несъстоятелност, по реда на отменения закон.
(2) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) За лица по ал. 1, които нямат достатъчно средства за покриване на разноските по ликвидацията или по несъстоятелността,

по искане на комисията съдът с решението за обявяване в несъстоятелност постановява и заличаването на дружеството. Синдик не се назначава.
(3) За лица по ал. 1, които според събраните доказателства нямат нито средства, нито задължения, съдът по искане на заместник-председателя постановява заличаване на дружеството.
(4) (Изм. – ДВ, бр. 95 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.) За лица по ал. 1, чиято ликвидация или несъстоятелност е приключила с уреждане на задълженията към трети лица, комисията издава решение за прекратяване на ликвидацията. Отношенията между акционерите се уреждат по Търговския закон.
(5) Заварените производства по несъстоятелност по отменения Закон за застраховането и по отменения Кодекс за застраховането се довършват по досегашния ред. С решение на комисията по искане на синдика и след съгласие на управителния съвет на Гаранционния фонд производство по несъстоятелност по изречение първо може да се довърши по реда на този кодекс.

§ 31. За давността, която е започнала да тече при действието на отменения Кодекс за застраховането, се прилагат чл. 378, ал. 1 – 6 и 8 и чл. 379.

§ 32. Гаранционният фонд връща в държавния бюджет в срок 6 месеца от влизането в сила на този кодекс встъпителната вноска, направена от министъра на финансите в полза на обезпечителния фонд в размер 2 000 000 лв. за сметка на републиканския бюджет.

§ 33. Гаранционният фонд привежда дейността си в съответствие с изискванията на този кодекс в 6-месечен срок от влизането му в сила.

§ 34. Този кодекс отменя Кодекса за застраховането (обн., ДВ, бр. 103 от 2005 г.; изм., 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., бр. 19, 41, 43, 86 и 100 от 2010 г., бр. 51, 60 и 77 от 2011 г., бр. 21, 60 и 77 от 2012 г., бр. 20, 70 и 109 от 2013 г. и бр. 94 и 95 от 2015 г.).

§ 35. В Наказателния кодекс (обн., ДВ, бр. 26 от 1968 г.; попр., бр. 29 от 1968 г.; изм., бр. 92 от 1969 г., бр. 26 и 27 от 1973 г., бр. 89 от 1974 г., бр. 95 от 1975 г., бр. 3 от 1977 г., бр. 54 от 1978 г., бр. 89 от 1979 г., бр. 28 от 1982 г.; попр., бр. 31 от 1982 г.; изм., бр. 44 от 1984 г., бр. 41 и 79 от 1985 г.; попр., бр. 80 от 1985 г.; изм., бр. 89 от 1986 г.; попр., бр. 90 от 1986 г.; изм., бр. 37, 91 и 99 от 1989 г., бр. 10, 31 и 81 от 1990 г., бр. 1 и 86 от 1991 г.; попр., бр. 90 от 1991 г.; изм., бр. 105 от 1991 г., бр. 54 от 1992 г., бр. 10 от 1993 г., бр. 50 от 1995 г.; Решение № 19 на Конституционния съд от 1995 г. – бр. 97 от 1995 г.; изм., бр. 102 от 1995 г., бр. 107 от 1996 г., бр. 62 и 85 от 1997 г.; Решение № 19 на Конституционния съд от 1997 г. – бр. 120 от 1997 г.; изм., бр. 83, 85, 132, 133 и 153 от 1998 г., бр. 7, 51 и 81 от 1999 г., бр. 21 и 51 от 2000 г.; Решение № 14 на Конституционния съд от 2000 г. – бр. 98 от 2000 г.; изм., бр. 41 и 101 от 2001 г., бр. 45 и 92 от 2002 г., бр. 26 и 103 от 2004 г., бр. 24, 43, 76, 86 и 88 от 2005 г., бр. 59, 75 и 102 от 2006 г., бр. 38, 57, 64, 85, 89 и 94 от 2007 г, бр. 19, 67 и 102 от 2008 г., бр. 12, 23, 27, 32, 47, 80, 93 и 102 от 2009 г., бр. 26 и 32 от 2010 г., бр. 33 и 60 от 2011 г., бр. 19, 20 и 60 от 2012 г., бр. 17, 61 и 84 от 2013 г., бр. 19, 53 и 107 от 2014 г. и бр. 14, 24, 41 и 74 от 2015 г.) в чл. 227б, ал. 4 след думите "Закона за кредитните институции," се поставя запетая и се добавя "както и лицата, които, като са били длъжни да уведомят Комисията за финансов надзор за изпадане на застраховател или презастраховател в неплатежоспособност, съгласно Кодекса за застраховането".

§ 36. В Закона за гарантиране на влоговете в банките (обн., ДВ, бр. 62 от 2015 г.) в чл. 11, ал. 1 се правят следните изменения:
1. В т. 3 думите "чл. 8" се заменят с "чл. 12".
2. В т. 8 думите "чл. 287" се заменят с "чл. 518".

§ 37. В Закона за данък върху застрахователните премии (обн., ДВ, бр. 86 от 2010 г.; изм., бр. 105 от 2014 г.) се правят следните изменения:
1. В чл. 3, ал. 2 думите "чл. 8, ал. 1, т. 2" се заменят с "чл. 12, ал. 1, т. 2".
2. В чл. 6 думите "чл. 8, ал. 1, т. 2" се заменят с "чл. 12, ал. 1, т. 2".
3. В чл. 8, ал. 4:
а) в т. 1 думите "чл. 287" се заменят с "чл. 518";
б) в т. 2 думите "чл. 311д" се заменят с "чл. 521, ал. 1, т. 2".
4. В чл. 19, ал. 1 думите "чл. 8, ал. 1, т. 2" се заменят с "чл. 12, ал. 1, т. 2".
5. В § 1 от допълнителната разпоредба:
а) в т. 1 думите "чл. 8, ал. 1" се заменят с "чл. 12, ал. 1";
б) в т. 3 думите "чл. 8, ал. 2" се заменят с "чл. 12, ал. 2", а думите "чл. 9, ал. 2, изречение първо" се заменят с "чл. 25, ал. 1";
в) в т. 5 думите "§ 1, т. 22" се заменят с "§ 1, т. 12".

§ 38. В Закона за движението по пътищата (обн., ДВ, бр. 20 от 1999 г.; изм., 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., бр. 10, 19, 39 и 48 от 2011 г.; Решение № 1 на Конституционния съд от 2012 г. – бр. 20 от 2012 г.; изм., бр. 47, 53, 54, 60 и 75 от 2012 г., бр. 15 и 68 от 2013 г., бр. 53 и 107 от 2014 г. и бр. 14, 19, 37, 79, 92 и 95 от 2015 г.) се правят следните изменения:
1. В чл. 125а, ал. 1 думите "чл. 287" се заменят с "чл. 518".
2. В чл. 143 се създава ал. 10:
"(10) Служебно се прекратява регистрацията на пътни превозни средства, за които е получено уведомление от Гаранционния фонд по чл. 574, ал. 11 от Кодекса за застраховането, и се уведомява собственикът на пътното превозно средство. Служебно прекратена регистрация на пътно превозно средство се възстановява служебно при предоставени данни за сключена застраховка от Гаранционния фонд по реда на чл. 574, ал. 6 или по желание на собственика след представяне на валидна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите."
3. В чл. 179, ал. 5 думите "чл. 261, ал. 1" се заменят с "чл. 487, ал. 1".

§ 39. В Закона за договорите за финансово обезпечение (обн., ДВ, бр. 68 от 2006 г.; изм., бр. 24 от 2009 г., бр. 101 от 2010 г., бр. 77 от 2011 г. и бр. 70 и 109 от 2013 г. и бр. 62 от 2015 г.) в чл. 3, ал. 1, т. 6 думите "чл. 1, буква "а" от Директива 92/49/ЕИО на Съвета от 18 юни 1992 г. относно координирането на законовите, подзаконовите и административните разпоредби, свързани с прякото застраховане, различно от животозастраховането и за изменение на директиви 73/239/ЕИО и 88/357/ЕИО (Трета директива за застраховането, различно от животозастраховане), и съгласно чл. 1, параграф 1, буква "а" от Директива 2002/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 5 ноември 2002 г. относно животозастраховането" се заменят с "чл. 13, параграф 1 от Директива 2009/138/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 25 ноември 2009 г. относно започването и

упражняването на застрахователна и презастрахователна дейност (Платежоспособност II) (ОВ, L 335/1 от 17 декември 2009 г.)".

§ 40. В Закона за допълнителния надзор върху финансовите конгломерати (обн., ДВ, бр. 59 от 2006 г.; изм., бр. 52 от 2007 г., бр. 77 и 105 от 2011 г., бр. 70 от 2013 г. и бр. 27 от 2014 г.) се правят следните изменения:

1. В чл. 13, ал. 8 думите "глава двадесет и седма" се заменят с "чл. 267 и 268".

2. В чл. 15:

а) в ал. 3 думите "по единадесетия абзац на т. 2.2 от Протокола за сътрудничество между надзорните органи на държавите – членки на Европейския съюз, по отношение прилагането на Директива 98/78/ЕО относно допълнителния надзор на застрахователните предприятия в застрахователна група от 11 май 2000 г. във връзка с чл. 9б, ал. 3 от Кодекса за застраховането (Протокола от Хелзинки)" се заменят с "в координационните споразумения по чл. 268, ал. 4 от Кодекса за застраховането";

б) в ал. 4 думите "комитета за координация по смисъла на третия абзац от т. 2.2 на Протокола от Хелзинки" се заменят с "надзорния колегиум по чл. 268 от Кодекса за застраховането".

3. В чл. 16, ал. 14 думите "комитетите за координация по смисъла на третия абзац от т. 2.2 от Протокола от Хелзинки" се заменят с "надзорните колегиуми по чл. 268 от Кодекса за застраховането".

4. В § 1 от допълнителните разпоредби:

а) в т. 2 думите "чл. 8, ал. 1" се заменят с "чл. 12, ал. 1, т. 1";

б) в т. 5б думите "чл. 8, ал. 2" се заменят с "чл. 12, ал. 2, т. 1", а думите "§ 1, т. 44 от допълнителните разпоредби на" се заменят с "чл. 22 от";

в) в т. 6, буква "б" думите "чл. 27, ал. 1" се заменят с "чл. 233, ал. 8";

г) в т. 19 буква "б" се изменя така:

"б) за лицата от застрахователния сектор – капиталовото изискване за платежоспособност, съответно границата на платежоспособност, изчислена по Кодекса за застраховането за всяко от лицата в този сектор;"

д) в т. 20, буква "б" текстът след думата "застраховането" се заличава.

§ 41. В Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г.; изм., бр. 46, 76, 85, 88, 94 и 103 от 2005 г., бр. 18, 30, 34, 59, 71, 75, 81, 95 и 102 от 2006 г., бр. 31, 41, 46, 53, 59, 82 и 95 от 2007 г., бр. 13, 102 и 110 от 2008 г., бр. 36, 41, 74, 82, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 41, 42, 50, 59, 62, 98 и 100 от 2010 г., бр. 8, 9, 45 и 60 от 2011 г., бр. 38, 40, 54, 60, 82, 101 и 102 от 2012 г., бр. 15, 30, 66, 68, 99, 104 и 106 от 2013 г., бр. 1, 98 и 107 от 2014 г. и бр. 9, 72 и 80 от 2015 г.) в чл. 28, ал. 1, т. 8 след думите "застраховател, лицензиран по" се добавя "раздел I от приложение № 1 или".

§ 42. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2007 г. – бр. 26 от 2007 г.; изм., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59, 62, 96, 97, 98 и 100 от 2010 г., бр. 9, 60, 99 и 100 от 2011 г., бр. 38, 60, 94, 101 и 102 от 2012 г., бр. 4, 15, 20, 23 и 106 от 2013 г., бр. 1, 18,

35, 53, 54 и 107 от 2014 г. и бр. 12, 48, 54, 61, 72 и 79 от 2015 г.) се правят следните изменения:
1. В чл. 82, ал. 1 думите "чл. 222а" се заменят с "глава четиридесета, раздел IV".
2. В чл. 101, т. 4 думите "чл. 222а, ал. 2" се заменят с "глава четиридесета, раздел IV".

§ 43. В Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, свързаните с тях лица и техните действителни собственици (обн., ДВ, бр. 1 от 2014 г.; изм., бр. 22 от 2015 г.) в чл. 6, ал. 3 думите "чл. 16а" се заменят с "чл. 69".

§ 44. В Закона за Комисията за финансов надзор (обн., ДВ, бр. 8 от 2003 г.; изм., 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., бр. 43 и 97 от 2010 г., бр. 77 от 2011 г., бр. 21, 38, 60, 102 и 103 от 2012 г., бр. 15 и 109 от 2013 г. и бр. 34 и 62 от 2015 г.) се правят следните изменения и допълнения:
1. В чл. 1, ал. 2 т. 2 се изменя така:
"2. дейността на застрахователите съгласно Кодекса за застраховането и Закона за здравното осигуряване, дейността на презастрахователите, застрахователните брокери и застрахователните агенти съгласно Кодекса за застраховането и дейността на Гаранционния фонд по чл. 518 от Кодекса за застраховането;".
2. В чл. 16, ал. 1:
а) в т. 3 думите "чл. 16" се заменят с "глава шеста";
б) в т. 6 думите "чл. 13, 22 и 26" се заменят с "чл. 80, ал. 1 и 2, чл. 82, чл. 93, ал. 4 и чл. 95, ал. 3";
в) в т. 13 думите "чл. 68" се заменят с "чл. 119".
3. В чл. 18 ал. 2 се изменя така:
"(2) За целите на осъществявания надзор, като разходите са за сметка на поднадзорното лице, комисията, съответно ресорният заместник-председател, може да назначи външен одитор или външни независими експерти за извършването на оценка на активи или пасиви на поднадзорното лице и да изисква от поднадзорното лице да отрази резултатите от оценката във финансовите отчети."
4. В чл. 27, ал. 1 т. 5 се изменя така:
"5. издаване на:
а) лицензи за разширяване на обхвата на лиценза по чл. 32 от Кодекса за застраховането;
б) разрешения за доброволна промяна на статута на застраховател по чл. 36 от Кодекса за застраховането;
в) одобрение на пълен или частичен вътрешен модел, както и на съществени промени в одобрен вътрешен модел или в политиката за промяна на вътрешен модел на застраховател или презастраховател, както и за одобряване на вътрешен модел на група, когато комисията е орган за надзор на групата."
5. В чл. 30, ал. 1:
а) създава се нова т. 10:
"10. схеми със специална цел за алтернативно прехвърляне на застрахователен риск;"
б) досегашните т. 10, 11, 12, 13, 14 и 15 стават съответно т. 11, 12, 13, 14, 15 и 16.

§ 45. В Закона за насърчаване на заетостта (обн., ДВ, бр. 112 от 2001 г.; изм., бр. 54 и 120 от 2002 г., бр. 26, 86 и 114 от 2003 г., бр. 52 и 81 от 2004 г., бр. 27 и 38 от 2005 г., бр. 18,

30, 33 и 48 от 2006 г., бр. 46 от 2007 г., бр. 26, 89 и 109 от 2008 г., бр. 10, 32, 41 и 74 от 2009 г., бр. 49, 59, 85 и 100 от 2010 г., бр. 9 и 43 от 2011 г., бр. 7 от 2012 г., бр. 15, 68 и 70 от 2013 г., бр. 54 и 61 от 2014 г. и бр. 54 и 79 от 2015 г.) в чл. 30а, ал. 2, т. 14 думите "застрахователни институции" се заменят със "застрахователи".

§ 46. В Закона за публичното предлагане на ценни книжа (обн., ДВ, бр. 114 от 1999 г.; изм., бр. 63 и 92 от 2000 г., бр. 28, 61, 93 и 101 от 2002 г., бр. 8, 31, 67 и 71 от 2003 г., бр. 37 от 2004 г., бр. 19, 31, 39, 103 и 105 от 2005 г., бр. 30, 33, 34, 59, 63, 80, 84, 86 и 105 от 2006 г., бр. 25, 52, 53 и 109 от 2007 г., бр. 67 и 69 от 2008 г., бр. 23, 24, 42 и 93 от 2009 г., бр. 43 и 101 от 2010 г., бр. 57 и 77 от 2011 г., бр. 21, 94 и 103 от 2012 г., бр. 109 от 2013 г. и бр. 34, 61, 62 и 95 от 2015 г.) се правят следните изменения:

1. В чл. 77г, ал. 2, т. 12 думите "чл. 287" се заменят с "чл. 518".

2. В чл. 85, ал. 5 думите "7 дни" се заменят с "един работен ден".

3. В чл. 86 ал. 3 се изменя така:

"(3) В случай че базовият проспект и допълненията към него не включват информация за окончателните условия на предлагането, емитентът, предложителят или лицето, което иска допускане на ценните книжа до търговия на регулиран пазар, предоставя тази информация на разположение на обществеността съгласно чл. 92а, ал. 5, представя я на комисията и тя се съобщава от комисията на компетентните органи на приемащите държави при всяко отделно предлагане във възможно най-кратък срок и ако е възможно, не по-късно от началната дата на предлагането или допускането на ценните книжа до търговия на регулиран пазар. Комисията уведомява Европейския орган за ценни книжа и пазари (ЕОЦКП) за тези окончателни условия. Окончателните условия съдържат информация във връзка с документа за ценните книжа и не могат да допълват базовия проспект. В случаите по изречение първо се прилага чл. 87а, ал. 1, изречение първо."

§ 47. В Кодекса за социално осигуряване (обн., ДВ, бр. 110 от 1999 г.; Решение № 5 на Конституционния съд от 2000 г. – бр. 55 от 2000 г.; изм., бр. 64 от 2000 г., бр. 1, 35 и 41 от 2001 г., бр. 1, 10, 45, 74, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 42, 67, 95, 112 и 114 от 2003 г., бр. 12, 21, 38, 52, 53, 69, 70, 112 и 115 от 2004 г., бр. 38, 39, 76, 102, 103, 104 и 105 от 2005 г., бр. 17, 30, 34, 56, 57, 59 и 68 от 2006 г.; попр., бр. 76 от 2006 г.; изм., бр. 80, 82, 95, 102 и 105 от 2006 г., бр. 41, 52, 53, 64, 77, 97, 100, 109 и 113 от 2007 г., бр. 33, 43, 67, 69, 89, 102 и 109 от 2008 г., бр. 23, 25, 35, 41, 42, 93, 95, 99 и 103 от 2009 г., бр. 16, 19, 43, 49, 58, 59, 88, 97, 98 и 100 от 2010 г.; Решение № 7 на Конституционния съд от 2011 г. – бр. 45 от 2011 г.; изм., бр. 60, 77 и 100 от 2011 г., бр. 7, 21, 38, 40, 44, 58, 81, 89, 94 и 99 от 2012 г., бр. 15, 20, 70, 98, 104, 106, 109 и 111 от 2013 г., бр. 1, 18, 27, 35, 53 и 107 от 2014 г. и бр. 12, 14, 22, 54, 61, 79 и 95 от 2015 г.) в чл. 343в, ал. 1, т. 3 думите "раздел I, т. 1, буква "б" – "Застраховка за пенсия или рента", от приложение № 1" се заменят с "т. 1, раздел I, буква "б" – "анюитети", от приложение № 1".

§ 48. В Закона за платежните услуги и платежните системи (обн., ДВ, бр. 23 от 2009 г.; изм., бр. 24 и 87 от 2009 г., бр. 101 от 2010 г., бр. 105 от 2011 г., бр. 103 от 2012 г. и бр. 57 от 2015 г.) в чл. 78ж се правят следните изменения и допълнения:

1. Създава се нова ал. 2:

"(2) Когато в рамките на оперативно съвместима система системен оператор е предоставил обезпечение на друг системен оператор, правата на предоставилия обезпечението системен оператор върху предоставеното обезпечение не могат да бъдат засегнати от оздравителни

мерки или прекратителни процедури спрямо системния оператор, на който е предоставено обезпечението."
2. Досегашната ал. 2 става ал. 3 и в нея след думите "ал. 1" се добавя "и 2".
3. Досегашната ал. 3 става ал. 4.

§ 49. Сключените до влизането в сила на този кодекс договори за финансов лизинг по чл. 384, ал. 1 се привеждат в съответствие в 6- месечен срок от влизането на кодекса в сила.

§ 50. (1) Този кодекс влиза в сила от 1 януари 2016 г., с изключение на чл. 574, ал. 8, който влиза в сила от 1 юли 2016 г.
(2) До 1 юли 2016 г. обменът на данни по чл. 574, ал. 3 – 7 се извършва ежеседмично, като всеки първи работен ден от седмицата:
1. Министерството на вътрешните работи и Изпълнителна агенция "Автомобилна администрация" предоставят на Информационния център актуалните данни по чл. 574, ал. 3 и 4;
2. Информационният център предоставя на Министерството на вътрешните работи и Изпълнителна агенция "Автомобилна администрация" актуалните данни по чл. 574, ал. 5 – 7.

Кодексът е приет от 43-то Народно събрание на 15 декември 2015 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
към Закона за изменение и допълнение на Данъчно-осигурителния процесуален кодекс
(ДВ, бр. 92 от 2017 г., в сила от 1.01.2018 г.)
.....

§ 26. (В сила от 21.11.2017 г. - ДВ, бр. 92 от 2017 г.) В Кодекса за застраховането (обн., ДВ, бр. 102 от 2015 г.; изм., бр. 62, 95 и 103 от 2016 г. и бр. 8, 62, 63 и 85 от 2017 г.) в чл. 150, ал. 1, т. 8 след думите "чл. 142б, ал. 1" се поставя запетая и се добавя "чл. 143е".
.....

§ 31. Законът влиза в сила от 1 януари 2018 г. с изключение на:
1. параграфи 1, 4 – 9, § 10, т. 2 и 3, § 26 и 29, които влизат в сила три дни след обнародването на закона в "Държавен вестник";
2. параграф 14, т. 5 и 6, които влизат в сила от 1 януари 2019 г.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
към Закона за изменение и допълнение на Кодекса за социално осигуряване
(ДВ, бр. 92 от 2017 г.)
.....

§ 162. В Кодекса за застраховането (обн., ДВ, бр. 102 от 2015 г.; изм., бр. 62, 95 и 103 от 2016 г. и бр. 8, 62, 63 и 85 от 2017 г.) в чл. 21 се създава ал. 6:
.....

§ 163. (1) Параграфи 1, 32 и 154 влизат в сила от 1 януари 2018 г.
(2) Параграфи 43, 56, 91, 106, 115 и § 138, т. 2 влизат в сила от 1 април 2018 г.

(3) Параграф 5, т. 2 и 4, § 6 – 14, § 19, § 20, т. 1, букви "а", "б" и "в", т. 2, буква "а" и т. 3, 4 и 5, § 24 и 25, § 27 – 30, § 36, т. 2, § 44 – 49, § 58, т. 1, § 59 – 65, § 66, т. 2, буква "а", § 67 – 76, § 78, § 85 – 89, § 92 – 94, § 95, т. 1, § 108 – 111, § 114, § 117 – 123, § 125 и 126, § 128 и 129, § 141, т. 1, буква "а", т. 2, буква "г", т. 8, § 145 и 146, § 150, § 158 и § 160 влизат в сила 12 месеца след обнародването на закона в "Държавен вестник".

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
към Закона за изменение и допълнение на Закона за митниците
(ДВ, бр. 24 от 2018 г.)

.....

§ 14. В Кодекса за застраховането (обн., ДВ, бр. 102 от 2015 г.; изм., бр. 62, 95 и 103 от 2016 г., бр. 8, 62, 63, 85, 92, 95 и 103 от 2017 г. и бр. 7 и 15 от 2018 г.) се правят следните изменения:

.....

2. Навсякъде в закона думите "чл. 30, ал. 1, т. 11 от Закона за Комисията за финансов надзор" се заменят с "чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор".

.....

ЗАКОН
за изменение и допълнение на Кодекса за застраховането
(ДВ, бр. 101 от 2018 г., в сила от 7.12.2018 г.,
изм., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

.....

Допълнителна разпоредба

§ 94. В останалите текстове от кодекса думите "търговския регистър" се заменят с "търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел".

Преходни и заключителни разпоредби

§ 95. До влизането в сила на наредбата за утвърждаване на методиката по чл. 493а, ал. 2 за определянето размера на обезщетенията за пострадалите лица и за увредените лица по чл. 493а, ал. 3 за имуществените и неимуществените вреди вследствие на телесно увреждане, съответно смърт на пострадалия, включително за събития, настъпили преди влизането в сила на този закон, се прилага досегашният ред.

§ 96. (1) (Отм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.).
(2) (Отм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.).
(3) Размерът на обезщетението за претърпените неимуществени вреди от лицата по чл. 493а, ал. 4 за предявените от тях съдебни претенции в периода от 21 юни 2018 г. до влизането в сила на този закон се определя по ал. 1, като тези лица могат да оттеглят своите искове без съгласието на ответника и не носят отговорност за разноски за прекратената част от иска.

§ 97. (1) В срок до 31 декември 2019 г. всеки застрахователен брокер представя в комисията актуален списък на членовете на управителния си орган, определени с решение на орган, компетентен съгласно приложимия закон и учредителния документ на брокера да отговарят за и да управляват дейността по разпространение на застрахователни продукти, като се прилага и съответното решение, на лицата на ръководна длъжност в брокера, отговорни за извършване на дейностите по разпространение на застрахователни продукти, и

на своите служители, непосредствено заети с дейността по разпространение на застрахователни продукти, заедно с декларация, че всички посочени лица отговарят на изискванията на чл. 303, ал. 2 и чл. 304, ал. 1, за да изпълняват точно задачите и задълженията си. Когато застрахователният брокер – юридическо лице, не е определил едно или повече лица от управителния му орган да отговарят за и да управляват дейността по разпространение на застрахователни продукти, декларацията се отнася за всичките членове на управителния му орган.

(2) В срок до 23 февруари 2019 г. всеки застраховател представя в комисията актуален списък на застрахователните си агенти, както и на членовете на управителните органи на застрахователните агенти – юридически лица, определени с решение на орган, компетентен съгласно приложимия закон и учредителния акт на агента, да отговарят за и да управляват дейността по разпространение на застрахователни продукти, като се прилага и решение на управителния орган, на лицата на ръководна длъжност в застрахователния агент, отговорни за извършване на дейностите по разпространение на застрахователни продукти, и на служителите на застрахователните агенти – еднолични търговци и юридически лица, непосредствено заети с дейността по разпространение на застрахователни продукти. Представянето на списъка се смята за удостоверяване, че всички посочени лица отговарят на изискванията за подходящи знания и умения по смисъла на чл. 316, ал. 1, за да изпълняват точно задачите и задълженията си. Когато застрахователният агент – юридическо лице, не е определил едно или повече лица от управителния му орган да отговарят за и да управляват дейността по разпространение на застрахователни продукти, удостоверяването се отнася за всички членове на управителния му орган. В срока по изречение първо застрахователните агенти по чл. 319, ал. 2, изречение второ, предоставят декларация за обстоятелствата по изречение първо самостоятелно.

(3) В срок до 23 февруари 2019 г. застрахователите представят в комисията актуални списъци на посредниците, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, подлежащи на регистрация, и на посредниците по чл. 295, ал. 1, с които имат сключен договор.

§ 98. В чл. 447 ал. 2 – 9 се прилагат за всички договори за застраховка "Живот", по които бъдат отправени уведомления за прекратяването им на основание чл. 447, ал. 3, включително сключените преди влизането в сила на този закон.

.....

§ 101. В срок до 6 месеца от влизането в сила на този закон Гаранционният фонд подготвя проект на методиката по чл. 493а, ал. 2 и я предоставя на комисията, министъра на здравеопазването и министъра на труда и социалната политика.

§ 102. Наредбата по чл. 493а, ал. 2 се приема в срок до една година от влизането в сила на този закон.

§ 103. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник", с изключение на § 35 относно чл. 304, ал. 3, който влиза в сила от 1 януари 2019 г.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
към Закона за изменение и допълнение на Закона
за публичното предлагане на ценни книжа
(ДВ, бр. 26 от 2020 г.)

.....

§ 25. (1) Лицата по чл. 197а, ал. 1 от Кодекса за застраховането приемат и публикуват политика за ангажираност или вземат решение да не приемат политика за ангажираност, като публикуват подробни мотиви за това в 6-месечен срок от влизането в сила на този закон.
(2) Информацията по чл. 197б, ал. 3 и по чл. 197в от Кодекса за застраховането се оповестява за първи път в срок до 31 март 2021 г.

.....

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
към Закона за мерките и действията по време
на извънредното положение, обявено с решение
на Народното събрание от 13 март 2020 г.
(ДВ, бр. 28 от 2020 г., в сила от 13.03.2020 г.,
изм,. бр. 44 от 2020 г., в сила от 14.05.2020 г.)

.....

§ 44. През 2020 г. срокът по чл. 126, ал. 1, т. 4 от Кодекса за застраховането се удължава до края на втория месец, следващ месеца, за който се отнасят.

.....

§ 52. (Изм. – ДВ, бр. 44 от 2020 г., в сила от 14.05.2020 г.) Законът влиза в сила от 13 март 2020 г., с изключение на чл. 5, § 3, § 12, § 25 – 31, § 41, § 49 и § 51, които влизат в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник".

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
към Закона за изменение и допълнение на Закона за публичното предлагане на ценни книжа
(ДВ, бр. 64 от 2020 г., в сила от 21.08.2020 г.)

.....

§ 62. Законът влиза в сила от 21 август 2020 г., с изключение на § 46, т. 14, § 52, § 54, т. 2, § 55 и 56, които влизат в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
към Закона за изменение и допълнение на Закона за пазарите на финансови инструменти
(ДВ, бр. 25 от 2022 г., в сила от 29.03.2022 г.)

.....

§ 94. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник", с изключение на § 79, т. 1, 4 и т. 9, буква "а", които влизат в сила от 19 октомври 2022 г.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
към Закона за изменение и допълнение на
Закона за мерките срещу изпирането на пари
(ДВ, бр. 84 от 2023 г.)

.....

§ 82. Заварените до влизането в сила на този закон административни производства по Закона за пазарите на финансови инструменти, Закона за дейността на колективните инвестиционни схеми и на други предприятия за колективно инвестиране, Кодекса за застраховането, Кодекса за социално осигуряване, Закона за пощенските услуги, Закона за платежните

услуги и платежните системи и по Закона за кредитните институции се довършват по досегашния ред.

.....

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
към Закона за противодействие на корупцията
(ДВ, бр. 84 от 2023 г., в сила от 6.10.2023 г.)

.....

§ 11. В Кодекса за застраховането (обн., ДВ, бр. 102 от 2015 г.; изм., бр. 62, 95 и 103 от 2016 г., бр. 8, 62, 63, 85, 92, 95 и 103 от 2017 г., бр. 7, 15, 24, 27, 77 и 101 от 2018 г., бр. 17, 42 и 83 от 2019 г., бр. 26 и 64 от 2020 г., бр. 21 от 2021 г., бр. 16 и 25 от 2022 г. и бр. 66 и 68 от 2023 г.) в чл. 150, ал. 1 т. 2а се изменя така:

.....

§ 79. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник" с изключение на § 9, който влиза в сила от 1 март 2024 г.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
към Закона за изменение и допълнение на Кодекса за социално осигуряване
(ДВ, бр. 85 от 2023 г., в сила от 10.10.2023 г.)

.....

§ 88. В срок до 23 декември 2023 г. гаранционният фонд по чл. 518 от Кодекса за застраховането предприема необходимите действия за сключване на споразумения по чл. 10а, параграф 13 и чл. 25а, параграф 13 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.

.....

§ 92. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник" с изключение на § 87, т. 1, 2, 4 – 6, 8 – 46, 49 и 50, които влизат в сила от 1 януари 2023 г.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
към Закона за въвеждане на еврото в Република България
(ДВ, бр. 70 от 2024 г., изм. и доп., бр. 25 от 2025 г., в сила от 1.01.2025 г.,
изм., бр. 49 от 2025 г., изм. и доп., бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

.....

§ 15. (В сила от 1.01.2026 г. - ДВ, бр. 70 от 2024 г.) В Кодекса за застраховането (обн., ДВ, бр. 102 от 2015 г.; изм., бр. 62, 95 и 103 от 2016 г., бр. 8, 62, 63, 85, 92, 95 и 103 от 2017 г., бр. 7, 15, 24, 27, 77 и 101 от 2018 г., бр. 17, 42 и 83 от 2019 г., бр. 26, 28 и 64 от 2020 г., бр. 21 от 2021 г., бр. 16 и 25 от 2022 г. и бр. 66, 68, 80, 84 и 85 от 2023 г.) се правят следните изменения:

.....

6. (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) В чл. 492 навсякъде думите "левовата равностойност на" се заличават.

7. (Отм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.).

7а. (Нова – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) В чл. 556, ал. 2, чл. 557, ал. 1, т. 2, буква "г" и ал. 2, чл. 560, ал. 6 и чл. 563, ал. 2 и 3 навсякъде думите "левовата равностойност на" се заличават.
8. (Изм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.) В чл. 565, ал. 2, т. 3 думите "левовата равностойност на" се заличават.
9. (Отм. – ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.).
.....

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
към Закона за изменение и допълнение на Закона
за мерките срещу финансирането на тероризма
(ДВ, бр. 49 от 2025 г.)

.....
§ 35. В Кодекса за застраховането (обн., ДВ, бр. 102 от 2015 г.; изм., бр. 62, 95 и 103 от 2016 г., бр. 8, 62, 63, 85, 92, 95 и 103 от 2017 г., бр. 7, 15, 24, 27, 77 и 101 от 2018 г., бр. 17, 42 и 83 от 2019 г., бр. 26, 28 и 64 от 2020 г., бр. 21 от 2021 г., бр. 16 и 25 от 2022 г., бр. 66, 68, 80, 84 и 85 от 2023 г. и бр. 70 и 79 от 2024 г.) се правят следните изменения и допълнения:
.....
7. В останалите текстове на кодекса думите "Закона за мерките срещу финансирането на тероризма" се заменят със "Закона за мерките срещу финансирането на тероризма и на разпространението на оръжия за масово унищожение".
.....

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
към Закона за изменение и допълнение на Кодекса за застраховането
(ДВ, бр. 63 от 2025 г., в сила от 1.08.2025 г.)

§ 92. (1) Местните застрахователи, съответно презастрахователи, клоновете на застрахователи и презастрахователи, получили лиценз по този кодекс, застрахователни холдинги със смесена дейност, крайно предприятие майка, установено на територията на Република България, и всяко предприятие, включено в обхвата на групата, застрахователните, съот-ветно презастрахователните посредници и посредниците, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, със седалище в Република България, заявили намерение да извършват дейност на територията на държава членка, са длъжни да разполагат с идентификационен код на правен субект в едномесечен срок от влизането в сила на този закон.
(2) В едномесечен срок от датата на влизането в сила на този закон лицата по ал. 1, които към тази дата разполагат с идентификационен код на правен субект, писмено уведомяват Комисията, като посочват и идентификационния си код.

§ 93. Годишните финансови отчети по чл. 126, ал. 1, т. 1 за 2025 г. се одитират съг-ласно чл. 101 от този закон.

§ 94. (1) В 6-месечен срок от влизането в сила на този закон Комисията за финансов надзор:
1. привежда наредбата по чл. 504, ал. 1 в съответствие с изискванията му;
2. приема наредбата по чл. 571, ал. 6.

(2) Министърът на вътрешните работи, министърът на транспорта и съобщенията и Комисията за финансов надзор привеждат наредбата по чл. 571, ал. 4 в съответствие с този закон в срока по ал. 1.

§ 95. Удостоверенията по чл. 502 се издават по досегашния ред до привеждането на наредбата по чл. 504, ал. 1 в съответствие с изискванията на този закон.

§ 96. Застрахователите и Гаранционният фонд привеждат дейността си в съответствие с изискванията на този закон в 6-месечен срок от влизането му в сила.

§ 97. (1) Организациите за провеждане на обучение по чл. 304, ал. 5 могат да продължат да извършват професионално обучение на служители на застрахователни брокери в срок до 6 месеца от влизането в сила на този закон.
(2) Лицата по ал. 1 подават заявление за вписване в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 11 от Закона за Комисията за финансов надзор в срок до 6 месеца от влизането в сила на този закон.
.....

§ 100. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник" с изключение на § 40 относно чл. 502, ал. 1 – 4, които влизат в сила в 6-месечен срок след обнародването на този закон в "Държавен вестник".

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
към Закона за изменение и допълнение на Закона за публичното предлагане на ценни книжа
(ДВ, бр. 67 от 2025 г.)

.....
§ 17. В тримесечен срок от влизането в сила на този закон застрахователните брокери, застрахователните агенти и посредниците, предлагащи застрахователни продукти като допълнителна дейност, вписани към датата на влизане в сила на този закон в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор, които извършват дейност в трета държава, уведомяват Комисията за финансов надзор за тези държави.
.....

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
към Закона за изменение и допълнение на Закона за публичното предлагане на ценни книжа
(ДВ, бр. 25 от 2026 г.)

.....
§ 41. (1) Считано от 10 януари 2030 г., чрез европейската единна точка за достъп за първи път се предоставя информацията по чл. 586б и 586в от Кодекса за застраховането.
(2) В срок до 9 януари 2030 г. лицата по чл. 586б от Кодекса за застраховането, които не притежават персонален идентификационен код на правен субект, са длъжни да получат и разполагат с такъв код.
(3) В тримесечен срок от влизането в сила на този закон лицата по чл. 21а, ал. 1, чл. 238а, ал. 4, чл. 300б, ал. 1, чл. 514, ал. 5 и чл. 523а от Кодекса за застраховането регистрират персонални профили в информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Портала на електронното управление по смисъла на Закона за електронното управление и уведомяват Комисията за финансов надзор за своите профили чрез тази система.
.....
Приложение № 1

КЛАСОВЕ ЗАСТРАХОВКИ

Раздел I

Класове животозастраховане

1. Животозастраховане:

а) застраховка "Живот", която включва застраховка само за достигане до определена възраст, застраховка само за смърт, застраховка за достигане до определена възраст или за по-ранна смърт, застраховка "Живот" с връщане на премии;

б) анюитети;

в) допълнителни застраховки, сключени като допълнение към животозастраховането, и по-специално – застраховка срещу телесна повреда, включително неработоспособност, застраховка срещу смърт, причинена от злополука, и застраховка срещу инвалидност, причинена от злополука или заболяване.

2. Застраховане за брак и за раждане.

3. Животозастраховане, свързано с инвестиционни фондове:

а) застраховка "Живот", която включва застраховка само за достигане до определена възраст, застраховка само за смърт, застраховка за достигане до определена възраст или за по-ранна смърт, застраховка "Живот" с връщане на премии, застраховки за брак и за раждане;

б) анюитети;

в) допълнителни застраховки, сключени като допълнение към животозастраховането, и по-специално – застраховка срещу телесна повреда, включително неработоспособност, застраховка срещу смърт, причинена от злополука, и застраховка срещу инвалидност, причинена от злополука или заболяване.

4. Операции за капитализация, основани на актюерски изчисления, при които се поемат задължения с точно определен срок и размер в замяна на еднократни или периодични плащания, договорени предварително, доколкото тези операции подлежат на надзор.

Раздел II

Класове общо застраховане

А. Класификация на рисковете според класа застраховка:

1. Злополука (включително трудова злополука и професионални заболявания):

– фиксирани парични суми;

– обезщетения;

– съчетание между двете;

– телесна повреда на пътници.

2. Заболяване:

– фиксирани парични суми;

– обезщетения;

– съчетание между двете.

3. Сухопътни превозни средства (без релсови превозни средства):

Всяка вреда или загуба, нанесена на:

– сухопътни моторни превозни средства;

– сухопътни превозни средства, различни от моторни превозни средства.

4. Релсови превозни средства:

Всяка вреда или загуба, нанесена на релсови превозни средства.

5. Летателни апарати:

Всяка вреда или загуба, нанесена на летателни апарати.

6. Плавателни съдове (морски, езерни, речни и плавателни по канали съдове):

Всяка вреда или загуба, нанесена на:

– речни и плавателни по канали съдове;

– езерни плавателни съдове;

– морски плавателни съдове.

7. Товари по време на превоз (включително стоки, багажи и др.):

Всяка вреда или загуба, нанесена на товари по време на превоз или на багажи, независимо от вида на превоза.

8. Пожар и природни бедствия:

Всяка вреда или загуба, нанесена на имущество (различно от имуществото, включено в класове 3, 4, 5, 6 и 7) в резултат на:

– пожар;

– експлозия;

– буря;

– природни бедствия, различни от буря;

– ядрена енергия;

– земни свлачища.

9. Други вреди на имущество:

Всяка вреда или загуба, нанесена на имущество (различно от имуществото, включено в класове 3, 4, 5, 6 и 7) в резултат на градушка или измръзване, или всякакво друго събитие, като кражба, различно от събитията, посочени в клас 8.

10. Гражданска отговорност, свързана с притежаването и използването на моторно превозно средство:

10.1. Всяка отговорност за вреди, възникваща при използването на сухопътни моторни превозни средства.

10.2. Гражданска отговорност на превозвача с моторни превозни средства по суша.

11. Гражданска отговорност, свързана с притежаването и използването на летателни апарати:

11.1. Всяка отговорност за вреди, възникваща при използването на летателни апарати.

11.2. Гражданска отговорност на превозвача с летателни апарати.

12. Гражданска отговорност, свързана с притежаването и използването на плавателни съдове (морски, езерни, речни и плавателни по канали съдове):

12.1. Всяка отговорност за вреди, възникваща при използването на кораби, лодки или други плавателни съдове по море, река, канал или езеро.

12.2. Гражданска отговорност на превозвача с плавателни съдове.

13. Обща гражданска отговорност:

Всяка отговорност за вреди освен посочените в т. 10, 11 и 12.

14. Кредити:

– несъстоятелност (обща);

– експортен кредит;

– кредит на вноски;

– ипотеки;

– земеделски (селскостопански) кредит.

15. Гаранции:

– преки гаранции;

– косвени гаранции.

16. Разни финансови загуби:

– рискове, свързани със заетостта;

– недостатъчност на доход (общо);

– лошо време;

– пропуснати ползи;

– продължителни общи разходи;

– непредвидени търговски разходи;

– загуба на пазарна стойност;

– загуба на наем или доход;

– други косвени търговски загуби;

– други нетърговски финансови загуби;

– други видове финансови загуби.

17. Правни разноски:

Правни разноски и разходи за водене на съдебни спорове.

18. Помощ при пътуване (Асистанс):

Помощ за лица, които са изпаднали в затруднения по време на пътуване, когато са далече от дома или от обичайното си пребиваване.

Б. Наименование на лиценза, издаван за повече от един клас застраховка:

Следните наименования се използват за разрешения, които обхващат едновременно:

а) класове 1 и 2: "Застраховане срещу злополука и здравно застраховане";

б) класове 1 (четвърто тире), 3, 7 и 10: "Автомобилно застраховане";

в) класове 1 (четвърто тире), 4, 6, 7 и 12: "Морско и транспортно застраховане";

г) класове 1 (четвърто тире), 5, 7 и 11: "Авиационно застраховане";

д) класове 8 и 9: "Застраховане срещу пожар и други вреди на имущество";

е) класове 10, 11, 12 и 13: "Застраховане на гражданска отговорност";

ж) класове 14 и 15: "Застраховане на кредити и гаранции";

з) всички класове "Общо застраховане".

Приложение № 2
към § 21, ал. 2
от преходните и заключителните разпоредби

Таблица за приравняване на лицензите по класовете застраховки по приложение № 1 от Кодекса за застраховането от 2005 г. към лицензи по класовете застраховки по приложение № 1 по смисъла на този кодекс

Лиценз по вид застраховка по приложение № 1 от Кодекса за застраховането от 2005 г.	Съответстващ лиценз по клас застраховка по приложение № 1 от този кодекс
Раздел I	Раздел I
т. 1	т. 1
буква „а“	буква „а“
буква „б“	буква „б“
т. 2	т. 2
т. 3	т. 3, букви „а“ и „б“
т. 4	без съответствие
т. 5	т. 4
т. 6	т. 1, буква „в“
Раздел II, буква „А“	Раздел II, буква „А“
т. 1:	т. 1:
- първо тире	- първо тире
- второ тире	- второ тире
- трето тире	- трето тире
- четвърто тире	- четвърто тире
т. 2:	т. 2:
- първо тире	- първо тире
- второ тире	- второ тире
- трето тире	- трето тире
т. 3:	т. 3:
- първо тире	- първо тире
- второ тире	- второ тире
т. 4	т. 4
т. 5	т. 5
т. 6:	т. 6:
- първо тире	- първо тире
- второ тире	- второ тире

- трето тире	- трето тире
т. 7	т. 7
т. 8:	т. 8:
- първо тире	- първо тире
- второ тире	- второ тире
- трето тире	- без съответствие включва се във второ тире
- четвърто тире	- трето тире
- пето тире	- четвърто тире
- шесто тире	- пето тире
- седмо тире	- шесто тире
т. 9	т. 9
т. 10	т. 10
т. 10.1	т. 10.1
т. 10.2	т. 10.2
т. 11	т. 11
т. 11.1	т. 11.1
т. 11.2	т. 11.2
т. 12	т. 12
т. 12.1	т. 12.1
т. 12.2	т. 12.2
т. 13	т. 13
т. 14:	т. 14:
- първо тире	- първо тире
- второ тире	- второ тире
- трето тире	- трето тире
- четвърто тире	- четвърто тире
- пето тире	- пето тире
т. 15:	т. 15:
-	-

първо тире	първо тире
- второ тире	- второ тире
т. 16:	т. 16:
- първо тире	- първо тире
- второ тире	- второ тире
- трето тире	- трето тире
- четвърто тире	- четвърто тире
- пето тире	- пето тире
- шесто тире	- шесто тире
- седмо тире	- седмо тире
- осмо тире	- осмо тире
- девето тире	- девето тире
- десето тире	- десето тире
- единадесето тире	- единадесето тире
т. 17	т. 17
т. 18	т. 18
Раздел II, буква „Б“	Раздел II, буква „Б“
буква „а“	буква „а“
буква „б“	буква „б“
буква „в“	буква „в“
буква „г“	буква „г“
буква „д“	буква „д“
буква „е“	буква „е“
буква „ж“	буква „ж“
буква „з“	буква „з“

Приложение № 3
(Ново – ДВ, бр. 101 от 2018 г.,
в сила от 7.12.2018 г.)

МИНИМАЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ПРОФЕСИОНАЛНИ ЗНАНИЯ И УМЕНИЯ

Раздел I

Знания и умения за разпространение на продукти, покриващи рискове по общо застраховане по смисълана т. 1 – 18 от раздел II, буква "А" от приложение № 1

1. Минимални необходими познания за условията на предлаганите застрахователни продукти,
включително допълнителните рискове, ако те са покрити от тези продукти.
2. Минимални необходими познания за приложимите закони, които уреждат разпространението
на застрахователни продукти, като законодателството за защита на потребителите,
относимото данъчно законодателство и относимото социално и трудово законодателство.
3. Минимални необходими познания за уреждането на застрахователни претенции.
4. Минимални необходими познания за разглеждането на жалби.
5. Минимални необходими познания за оценяване на потребностите на ползвателя на застрахователни услуги.
6. Минимални необходими познания за застрахователния пазар.
7. Минимални необходими познания за етичните бизнес стандарти.
8. Минимални необходими познания в областта на финансите.

Раздел II

Знания и умения за разпространение на инвестиционни застрахователни продукти

1. Минимални необходими познания за инвестиционните застрахователни продукти,
включително условията и нетните премии, и когато е приложимо, гарантираните и
негарантираните плащания по полиците.
2. Минимални необходими познания за предимствата и недостатъците на различните
инвестиционни варианти за ползвателя на застрахователни услуги.
3. Минимални необходими познания за финансовите рискове, поемани от ползвателя
на застрахователни услуги.
4. Минимални необходими познания за застрахователните продукти, покриващи
животозастрахователни рискове, и други спестовни продукти.
5. Минимални необходими познания за организацията и обезщетенията, гарантирани
от пенсионната система.
6. Минимални необходими познания за приложимите закони, които уреждат
разпространението на застрахователни продукти, като законодателството за защита
на потребителите и относимото данъчно законодателство.
7. Минимални необходими познания за застрахователния пазар и за пазара на
спестовни продукти.
8. Минимални необходими познания за разглеждането на жалби.
9. Минимални необходими познания за оценяване на потребностите на ползвателя на
застрахователните услуги.
10. Управление на конфликти на интереси.
11. Минимални необходими познания за етичните бизнес стандарти.
12. Минимални необходими познания в областта на финансите.

Раздел III

Знания и умения за разпространение на продукти, покриващи рискове по животозастраховане по смисъла на раздел I от приложение № 1

1. Минимални необходими познания за застрахователните продукти, включително
условията, гарантираните плащания по полиците и когато е приложимо, допълнителните

рискове.
2. Минимални необходими познания за организацията и обезщетенията, гарантирани от пенсионната система на съответната държава членка.
3. Познания за приложимото застрахователно договорно право, законодателство за защита на потребителите, законодателство за защита на данните, законодателство срещу изпирането на пари и когато е приложимо, относимото данъчно законодателство и относимото социално и трудово законодателство.
4. Минимални необходими познания за застрахователния пазар и други приложими пазари на финансови услуги.
5. Минимални необходими познания за разглеждането на жалби.
6. Минимални необходими познания за оценяване на потребностите на потребителя.
7. Управление на конфликти на интереси.
8. Минимални необходими познания за етичните бизнес стандарти.
9. Минимални необходими познания в областта на финансите.