

# ОТНОШЕНИЯ СЪС ЗАСТРАХОВАНАТА ЛИЦА И ПРИЛАГАНЕТО НА ДОГОВОРИТЕ ВЪВ ФРАНЦИЯ

(Продължава от бр. 14)

**Жан-Луи Беланго** бе основен лектор на проведения на 28 юни 2006 г. в София семинар на тема „Разработване и прилагане на политики за защита на потребителите на застрахователния пазар“. Семинарът бе част от проекта BG/2004/IB/FI/02 по Национална програма ФАР 2004 „Укрепване на административния капацитет на Комисията за финансов надзор за прилагане на законодателството на ЕС в областта на ценните книжа, пенсионното осигуряване и застраховането“. Освен основната лекция г-н Беланго предостави на участниците в семинара множество материали за състоянието на френския застрахователен пазар и актуални становища на Европейската комисия (ЕК) по повдигнатите въпроси, които счехоме за целесъобразно да представим в традиционната за в. „Застраховател прес“ рубрика „По света“.

## ЗАСТРАХОВКА ПРИ РАБОТА НА СТРОИТЕЛЕН ОБЕКТ

Много от споровете се отнасяха до валидността на застрахователните удостоверения, които трябва да покриват гражданската отговорност на професионалистите, работещи по строителни обекти. Застрахователят отказва гаранцията си с обоснования мотив, че договорът е бил прекратен впоследствие поради неплащане на вноската, или анулиран поради фалшива декларация на лицето, което не е упоменало целия обхват на своите дейности.

Комисията за застрахователен контрол (КЗК) напомня, че техническият ръководител може много лесно да си спести неприятностите, като сключи договор за покриване на щетите на строителен обект, който е задължителен в приложението на член L.242-1 от застрахователния кодекс.

## ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЩЕТИТЕ

По принцип щетите се определят по взаимно споразумение между застрахователя и застрахованото лице. Застрахователят или неговият представител (инспектор или посредник) може:

- да определи цената на щетите директно със застрахованото лице чрез фактури, проектосметки, бордера, компютърна система за оценка и т. н.

- да назначи експерт, който да участва в качеството на технически съветник, за да констатира технически факти и да изрази щетите в цифри.

Процедурата на експертизата по взаимно споразумение се използва почти при всички така наречени масови застрахователни събития и при помаловажните събития. В случай на несъгласие договорите предвиждат двойна експертиза; тя е задължителна - застрахованото лице не може да съди застрахователя, преди да е изчерпало тази възможност. Всяка от страните посочва експерт. Ако не се постигне съгласие, може да се назначи трети експерт, посочен по взаимно споразумение или от съда по бързото производство.

## ПРЕДМЕТ НА ЕКСПЕРТНАТА ОЦЕНКА

Тя се състои в определяне на причината и обстоятелствата, при които е настъпило събитието. От нейното качество зависи:

- поемането на отговорността за събитието, защото точното познаване на причината позволява да се провери дали пораждащото обстоятелство влиза в гарантираните събития;
- ефикасността и надеждността на жалбата срещу трети отговорни лица;
- намаляването на риска и прилагането на подходящо превантивно действие;
- подобряването на статистиката на застрахователя и на опознаването



на риска, което му позволява да вземе решение за бъдещето на гаранцията и да оцени евентуалната промяна на вноските;

- установяването на понесените загуби от застрахованото лице и оценяването на щетите;
- проверката на точността на клаузите, описващи застрахования риск, фигуриращи в застрахователния договор или във въпросника, предоставен от застрахователя в момента на подписването на договора;
- събирането на всички документи, необходими на застрахователя за обработката на съответното досие.

## ПОДРОБНО ОПИСАНИЕ НА МЕРКИТЕ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЕ ВЗЕМАТ

1) Наблюдение на портфейла: елиминирани на лошите платци (закъсняващи с плащането на вноските си в падежния срок); автоматично прекратяване след две събития в рамките на една година.

2) Рационализиране на управлението:

- чрез обучение на застрахованите лица: как се попълва правилно протокола по взаимно споразумение;
- чрез инструкции, които се дават на застрахователите с цел откриване на измамите или постигането на споразумение относно обезщетението;
- чрез указания, дадени на експертите;
- чрез обучение на агентите с цел намаляването на срока между датата на подписването на договора и предаването на съответните документи в централата на компанията.

3) Строг предварителен подбор на рисковете:

- чрез възпираща тарифа на рисковете, които застрахователите не искат повече да набират - например ако дружеството има в застрахователния си портфейл много висок дял млади шофьори, то трябва да възпре кандидатите;
- чрез системно търсене на аманезата на кандидатите за застраховка - като се използва наличната информация в професията, например национална картотека на слабите шофьори; като се създаде отдел в централата (или се подсилват правомощията му), на който е възложено да контролира подписванията на договорите и да ги пресява; като се изостави практиката на приемането на рисковете чрез телефонно обаждане на агента в централата.

4) Договор за участие на застрахованото лице в разходите за покриване на щетите от застрахователни събития, което ще намали броя на досиетата, подлежащи на управление, и следователно и административните разходи.

- 5) Стимулиране на агентите да предлагат договори за допълнителни рентабилни гаранции: индивидуална правна защита, телесни повреди на шофьора и т. н.
- 6) **Забележка.** Този списък не е ограничителен.

## ПРИМЕРИ ОТ ОБЩЕСТВЕН ИНТЕРЕС, ПОДБРАНИ ОТ ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ

### Задължително уведомяване за условията на застраховане

Извън задължителните застраховки или здравните застраховки, които заместват законовия режим на социално осигуряване, всяко систематично уведомяване недвусмислено се забранява от третото поколение директиви. Следователно единственият възможен контрол е последващият контрол. Комисията уточнява, че предварителните уведомления, дори и под формата на данни за полиците, са в разрез с принципите, съдържащи се в третото поколение директиви. Комисията уточнява, че от тази гледна точка техните разпоредби, забраняващи всякакъв предварителен контрол, уреждат хармонизирането на тази област в рамките на Общността.

### Системи на застрахователен бонус-малус

Това изкривяване на свободата на определяне на тарифите обикновено се обяснява с желанието (от обществена полза) да се предотвратят злоупотуките. Въпреки това ЕК напомня, че директива 92-49 издига в принцип свободата на определяне на тарифите чрез премахване на предварителния и систематичния контрол на цените и на договорите. Комисията добавя, че ако застрахователните вноски се възприемат като елемент на платежоспособност на предприятията, това е от компетентността само на застрахователния холдинг в системата на третото поколение директиви. Комисията заключава, че по този начин се постига хармонизация на тази дейност. Но можем и да се усъмним в това. Премахването на контрола означава ли свобода на определянето на цените без оглед на изтъквания интерес?

### Език на застрахователния договор

Изискването за съставяне на договора на официалния език на съответната държава се обяснява с езиковия суверенитет на държавите и със стремежа за защита на потребителите. Без да подлага открито на съмнение този суверенитет, ЕК косвено го изоставя, като предлага разделяне на големите рискове от масовите рискове, което се тълкува само в перспективата на защитата на застрахованите лица. За големите рискове ЕК се позовава на разпоредбите на Общността относно разрешаването на споровете при застраховка, различна от застраховка „Живот“, и предлага пълна свобода. За масовите рискове тя предлага предпочитане на официалния език, като изключва мигрантите в рамките на Общността или лицата с двойно гражданство - случаи, които все по-често се срещат в ЕС.

### Професионални етични кодекси

Често причината за създаването на тези кодекси е защитата на потребителите и дисциплината на пазарите. Всички предприятия, опериращи на дадена национална територия под формата на установени предприятия или действащи по линията на свободно предоставяне на услуги, по принцип се подчиняват на подобен кодекс. Тук откриваме така наречения принцип на „двойната деонтология“. Комисията набелязва разграничение в зависимост от произхода на тези кодекси - публичен (при нужда с делегиране на публичната власт) или частен. Тя посочва, че в първия случай те трябва да се разглеждат в светлината на членове 52 и 59 от Договора за Европейската общност, а във втория - в светлината на член 85 (споразумения между предприятия). При това положение ЕК се съгласява, че някои правила с частен произход могат да бъдат оценявани съгласно първите законови текстове, ако имат за цел колективното управление на дадена професионална дейност.

Тези кодекси могат да бъдат много различни, а ЕК в своя проект за съобщение не засяга тяхното съдържание.

### Налагане на типови или минимални застрахователни условия

Тук се засяга проблемът за типовите клаузи. Само по себе си налагането на типови условия не е незаконно. Потребителят намира в тях преимущества като „четливост“ и „сравнимост“ на полиците, които му се предлагат. Впрочем регламент 3932-92 на ЕК, създаден въз основа на регламент 1534-91 по силата на член 35 § 3 от Договора за Европейската общност, предвижда в някои случаи освобождаване от включване на типови условия по споразумение. Тук се засягат задължителните национални мерки. ЕК пренася дебата в зоната на пропорционалността. Според нея тези типови условия трябва да бъдат пропорционални на защитата на слабите страни, без да се задължават предприятията, които искат да оперират по линията на свободното предоставяне на услуги, да създадат „изцяло нов“ продукт. Темата е чувствителна. Може би ще породи и конфликти...

### Задължително участие на застрахованото лице в обезщетението

Изтъква се, че системите на задължителното участие на застрахованото лице в обезщетението спомагат за спиране на нарастването на застрахователните премии в интерес на потребителите. Тези системи били също и елемент за борба срещу измамата при декларирането на застрахователното събитие. Очевидно тези аргументи не са убедили ЕК и тя вижда в тях единствено инструменти за дисциплиниране на пазарите с оглед избягването на прекалената конкуренция в областта на тарифите. Тя още се пита дали и тук не става дума за един прост начин да се поддържат печалбите на застрахователите, които се сблъскват с натрупване на дребни застрахователни събития. Комисията изтъква причини с чисто икономически характер. Известно е, че те не могат да бъдат считани за обществено полезни по смисъла на правото на Общността. При това положение ЕК подчертава пречките пред свободното предоставяне на услуги, до които могат да доведат тези системи, защото предприятията, опериращи вътре в държавите, не познават този род забрани и ще се окажат лишени от мощен аргумент за конкуренция. Използвайки аргумента, че тази система запазва финансовия баланс на предприятията, ЕК препраща към принципа „Home Country Control“, тъй като холдингите трябва да осъществяват този вид надзор.

И така, ЕК предлага да се изоставят тези системи в полза на свободата на определяне на тарифите.

## ТЪЛКУВАНЕ НА ДОГОВОРНИТЕ КЛАУЗИ

Бюрото за отношения с обществеността (БОО), както и самата КЗК, нямат право да налагат свое тълкуване на договорните клаузи; това е от изключителната компетентност на съдилищата.

Някои застрахователи се позоваха на тази невъзможност, за да прекратят опита за посредничество на БОО, като по този начин стимулираха застрахователните лица да отнесат спора до съда.

БОО само прилагаше съдебната практика, съгласно която неясните или двусмислени клаузи трябва да се тълкуват по най-благоприятния за застрахованото лице начин - съдебна практика, която наскоро беше препотвърдена от Касационния съд и която се опира отсега нататък на по-общите разпоредби на Кодекса на потребителите.

## В СЛУЧАЙ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ ЗАДЪЛЖЕНИЯ И САНКЦИИ

Задължения на застрахованото лице	Срокове	Възможни санкции
Да декларира събитието, щом научи за него.	Пет работни дни или срок, сведен до два дни при кражба.	Възможна загуба на правото на обезщетение при неспазване на срока.
Да се посочат обстоятелствата, при които е настъпило събитието, причините за него, самоличността на причинителите.	В декларацията на събитието или щом бъдат научени.	Застрахователят може да поиска обезщетение, ако неизпълнението му е причинило вреда.
Да се вземат всички предпазни мерки.	Незабавно.	Застрахователят може да поиска обезщетение, ако неизпълнението му е причинило вреда.
Да се представи подробно описание на загубите.	В рамките на двайсет или трийсет дни съгласно договорите.	Внимание: в случай на преувеличаване на щетите с цел измама застрахователят може да поиска отпадане на правото.
Да се декларира наличието на други застрахователни договори, покриващи същия риск, дори и частични или второстепенни.	В декларацията за събитието или щом научи за него.	Застрахователят може да поиска обявяването на договора за нищожен в случай на измама.
Да се предоставят всички документи, обвинения, призовки, процедурни документи.	При получаването им от застрахованото лице.	Застрахователят може да наложи санкции, ако неизпълнението му е причинило щети.