

СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО ЗАСТРАХОВКА „ПРОФЕСИОНАЛНА ОТГОВОРНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ БРОКЕРИ И ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ АГЕНТИ“

I. ПРЕДМЕТ НА ЗАСТРАХОВКАТА

1. „Застрахователно акционерно дружество ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, наричано по-нататък **Застраховател**, на основание писмен въпросник - предложение и срещу платена застрахователна премия застрахова професионалната отговорност на посоченото в полицата лице – застрахователен брокер или застрахователен агент, наричано по-нататък **Застрахован**, по отношение на:

1.1. Всички суми, ненадхвърлящи договорените лимити на обезщетение, които Застрахованият застрахователен брокер или негов служител бъде законово задължен да заплати като обезщетение за вредите, настъпили при или по повод извършване на дейност по застрахователно (презастрахователно) посредничество вследствие виновно действие или бездействие съгласно действащата нормативна уредба.

1.2. Всички суми, ненадхвърлящи договорените лимити на обезщетение, които Застрахованият бъде законово задължен да заплати като обезщетение за вредите, причинени от виновно действие или бездействие на застрахователен агент – физическо лице, или на негови служители, ако той е юридическо лице, по повод извършването на застрахователно посредничество съгласно действащата нормативна уредба.

2. Вредите се установяват на основата на претенции, предявени за пръв път писмено през периода на застраховката при условие, че събитията, на чиято основа са предявените претенции, са възникнали на териториите на Р. България и страните членки на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство, след началната дата на застраховката или след вписаната в полицата ретроактивна дата (ако такава е договорена).

3. Застрахователят ще обезщетява Застрахования и за всички разходи по уреждането на претенции, направени със съгласие на Застрахователя, като уговорените в полицата лимити включват и разноските по уреждането на исковете.

II. ИЗКЛЮЧЕНИЯ

4. Настоящата застраховка не покрива отговорност, произтичаща от:

4.1. Грешки и пропуски при изпълнение на дейности извън професионалните задължения на Застрахования като застрахователен брокер (в т. ч. извършване на агентска или сходна на нея застрахователна и презастрахователна посредническа дейност).

4.2. Грешки и пропуски при изпълнение на дейности извън професионалните задължения на Застрахования като застрахователен агент (в т. ч. извършване на брокерска или сходна на нея застрахователна и презастрахователна посредническа дейност).

4.3. Грешки и пропуски при изпълнение на дейности, произтичащи от заемане на ръководна длъжност или членство в управителни или надзорни органи на държавни, обществени или частни правни субекти.

4.4. Предоставяне на невярна информация, незаконни и престъпни действия на Застрахования и / или негови свързани лица по смисъла на Търговския закон (в т. ч. нарушаване принципа на доброволността в застраховането).

4.5. Отказ на Застрахования да предостави услуги от професионално естество, предмет на дейността му.

4.6. Претенции към Застрахования от страна на негови свързани лица по смисъла на Търговския закон, претенции от страна на правни субекти, в които Застрахованият е консултант, и претенции от един към друг Застрахован по една и съща полица.

4.7. Глоби, неустойки и други санкции.

4.8. Грешки и пропуски, свързани с воденето на документация, счетоводство или разплащания (с изключение на грешки и пропуски по отношение на застрахователни премии и обезщетения) или резултат на злоупотреба от страна на служители на Застрахования.

4.9. Загуба или повреда на документи от всякакво естество или информация, която е предмет на електронна обработка, или други имущества, поверени на Застрахования, и разходите за възстановяването им (освен ако изрично не е договорено друго).

4.10. Договорености или препоръки от финансово, имуществено или търговско естество (изключението не се прилага, ако претенцията се базира на погрешна консултация по застрахователни въпроси).

4.11. Надхвърляне на очаквани разходи, грешки и пропуски по отношение обслужване или обработка на кредити.

4.12. Клевета.

4.13. Неплатежоспособност, несъстоятелност, ликвидация или банкрут.

4.14. Телесно увреждане, материални щети и косвените последици от тях.

4.15. Замяряване на почвата, водата или въздуха.

4.16. Всякакъв вид последствия от война, военни действия, бунтове, стачки, граждански въстания и безредици, терористични актове и др. подобни.

III. ПЕРИОД НА ЗАСТРАХОВКАТА

5. Настоящата застраховка е валидна за период от 12 месеца, освен ако в застрахователната полица не е посочено друго, при условие че е заплатена застрахователна премия, съгласно предвиденото в полицата.

6. Застраховката може да бъде прекратена с 30-дневно писмено предизвестие от всяка една от страните, при което е дължимо връщане на премия съгласно следното:

6.1. ако прекратяването е поискано от Застрахования, той има право да получи част от застрахователната премия, равна на разликата между цялата застрахователна премия и частта от премията, изчислена по краткосрочната тарифа на Застрахователя за изминалия период на застраховката, при условие че не са платени и не предстои да се изплащат застрахователни обезщетения.

6.2. ако прекратяването е поискано от Застрахователя, същият връща на Застрахования част от застрахователната премия, пропорционална на неизползвания остатък от периода на застраховката.

6.3. Застраховката се прекратява предсрочно и в следните случаи:

6.3.1. изчерпване на предвидения по полицата агрегатен лимит на обезщетение

6.3.2. отнемане на издаденото разрешение за извършване на дейност като застрахователен брокер или застрахователен агент.

IV. ЛИМИТИ НА ОБЕЗЩЕТИЕ

7. Застраховката се сключва за лимитите, посочени в чл. 305, ал. 1 от Кодекса за застраховането, валидни към момента на подписване на застрахователния договор.

8. При промяна през срока на договора на лимита, посочен в чл. 305, ал. 1 от Кодекса за застраховането:

8.1. в посока на увеличение - договореният първоначален лимит се увеличава чрез издаване на Анекс към оригиналната застрахователната полица. Застрахованият заплаща допълнителна премия, съгласно тарифите на застрахователя, отговаряща на увеличението на лимита.

8.2. в посока на намаление – договореният първоначален лимит по полицата не се променя и застрахования остава застрахован за по-високия лимит. Застрахователят не дължи връщане на застрахователна премия.

9. Единичният лимит представлява максималния размер на сбора от сумите, които Застрахователят ще заплати като обезщетение и разноски по всички покрити по настоящата застраховка претенции, породени от едно застрахователно събитие.

9.1. Поредица от претенции вследствие на небрежност, грешки или пропуски, имащи обща причина или източник и отнасящи се към правно и финансово обвързани въпроси, се считат за едно застрахователно събитие.

9.2. Повече от една небрежност, грешки или пропуски, довели до една претенция, се считат за едно застрахователно събитие.

10. Агрегатният лимит представлява максималния сбор на всички обезщетения, платими по претенции и разноските по тях, предявени в периода на застраховката.

V. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

11. Застрахованият е длъжен без забавяне да уведомява Застрахователя за всички новонастъпили обстоятелства, които биха увеличили степента на рисковете, покрити по настоящата застраховка, както и за всички обстоятелства, свързани с изменение и допълнение на документите, послужили като основание за издаване на разрешението за извършване на дейност като застрахователен брокер или застрахователен агент.

12. При настъпване на събитие, което би могло да доведе до предявяването на претенция, покрити по застраховката, Застрахованият е длъжен да:

12.1. уведоми Застрахователя в срок от 7 дни след като събитието му е станало известно;

12.2. представи поисканите от Застрахователя документи, пряко свързани с установяването на събитието и размера на вредите.

12.3. извърши необходимите действия за ограничаване на вредите от застрахователното събитие и да следва указанията на Застрахователя.

13. При предявен иск от увредено лице, Застрахованият е задължен да иска привличане на Застрахователя в процеса, когато това е допустимо от закона.

14. Застрахователят или определено от него лице може по упълномощаване от страна на Застрахования може да го представлява в съдебни производства или при извънсъдебно уреждане на претенции във връзка с гражданската му отговорност, когато това е в интерес на Застрахователя, като всички обстоятелства, установени в актовете на съда, и постановени



Специални условия
към застраховка „Професионална отговорност“
по Раздел II, Приложение № 1
от Кодекса за застраховането

„Застрахователно акционерно дружество ДаллБогги: Живот и Здраве“ АД

при участието на участващите упълномощени лица или представители, обвързват Застрахователя.

15. Застрахованият е длъжен да уведоми Застрахователя в 7 дневен срок от узнаването за предявени срещу него искове или следствено действие, да проучи и запише всички известни обстоятелства и незабавно да запознае Застрахователя с тях.

16. Застрахованият е длъжен да:

16.1. поддържа точна и изчерпателна документация по отношение на оказани професионални услуги, която при поискване да предоставя на Застрахователя;

16.2. запази всички материали и документи, имащи отношение към събития или претенции, покрити по настоящата застраховка, до тяхното окончателно уреждане, освен ако Застрахователят не поиска по-дълъг срок;

16.3. незабавно след получаването на писма, призовки, експертизи, решения, и др. подобни, свързани с искове или съдебни процедури срещу него, да предава на Застрахователя копие от тях.

17. При поискване от Застрахователя, Застрахованият е длъжен да:

17.1. упълномощи Застрахователя за получаване на документация или информация във връзка със събития и претенции покрити по застраховката и / или искове свързани с тях;

17.2. оказва пълно съдействие на Застрахователя при разследването, уреждането или защитата на искове или съдебни процедури без разноски за Застрахователя;

17.3. подпомогне Застрахователя в прилагането на регресните му права срещу трети лица, имащи вина за настъпването на събития, покрити по настоящата застраховка.

18. Без писмено съгласие на Застрахователя, Застрахованият няма право да дава устна или писмена информация по даден случай, да предлага извънсъдебни споразумения, да урежда претенции и извършва плащания по тях, или да поема отговорност по възникнали искове.

19. Застрахователят по всяко време има право на достъп и проверка на счетоводната и оперативна документация на Застрахования, включително и на дневника за сключените в резултат на неговата дейност застрахователни и презастрахователни договори, във връзка със събития и претенции, покрити по настоящата застраховка, през периода на нейното действие и до пет години след изтичането ѝ.

20. Упражняването на правата по настоящия раздел от страна на Застрахователя не може да се тълкува като признаване на претенция по основание или размер.

21. Застрахователят е задължен да изплати обезщетение на Застрахования в срок от 15 работни дни, след представяне на последния изискуем документ, доказващ претенцията по основание и размер.

VIII. ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

22. Дължимото по настоящата застраховка обезщетение се определя на база на одобрено от Застрахователя извънсъдебно споразумение между Застрахования и увреденото лице или, ако споразумение не бъде постигнато, на база одобрено от застрахователя влязло в сила съдебно решение, при което се обезщетяват и разностите на Застрахования по съдебното производство.

23. Застрахованият има право да получи застрахователно обезщетение, ако представи доказателства че е удовлетворил увреденото лице.

IX. ПОДСЪДНОСТ И ДАВНОСТ

24. Всички спорове между Застрахован и Застраховател се уреждат извънсъдебно по пътя на преговори. В случай на непостигане на съгласие между страните, споровете се разрешават по съдебен ред чрез исков процес пред държавен съд.

25. Приложимо право по тези специални условия е българското право.

26. Искове във връзка със спорове между страните по тази застраховка се предявяват пред компетентния съд по седалище на Застрахователя.

27. Всички права, произтичащи от настоящата застраховка се погасяват с изтичането на 5 години от датата на застрахователното събитие.

X. РЕГРЕС

28. Застрахователят има право на регресен иск срещу Застрахования при следните случаи:

28.1. За всичко платено на увреденото лице, когато Застрахованият го е увредил умишлено.

28.2. За платените лихви за забава, съответстващи на периода от датата на настъпване на събитията до датата на съобщаване на обстоятелствата в 7-дневния срок от Застрахованият или до датата на предявения пряк иск от

Увреденото лице, освен ако Застрахованият не е изпълнил задълженията си по причини, които не могат да му се вменят във вина.

29. В случаите, в които Застрахователят има право на регресен иск срещу Застрахования, всички спорове, породени от този иск или основани на него, или отнасящи се до него, ще бъдат предявявани от Застрахователя пред Арбитражния съд при Съвета по правни въпроси в България в гр. София и ще бъдат разрешавани от него съобразно с неговия Правилник за дела, основани на арбитражни споразумения.

XI. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

30. Кореспонденцията между страните във връзка с настоящата застраховка се извършва в писмен вид.

31. При преместване на друг адрес или други промени на вписаното в полицата Застрахованият е задължен незабавно да уведоми Застрахователя.

Настоящите специални условия са приети на заседание на СД на „ЗЕАД ДаллБогги: Живот и Здраве“ ЕАД проведено на 25.10.2013 г. и изменени и допълнени на заседание от 16.12.2013 г., изменени с решение на Съвета на директорите на „ЗАД ДаллБогги: Живот и Здраве“ АД от 12.05.2016 г.; изменени и допълнени на заседание на Съвета на директорите на „ЗАД ДаллБогги: Живот и Здраве“ АД, проведено на 23.03.2021 г., в сила от 01.04.2021 г.

ЗА ЗАСТРАХОВАНИЯ:

.....
.....
.....
(три имена)

.....
(подпис)

ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ:

.....
.....
.....
(три имена)

.....
(подпис)

Дата: