18+

Илья Пинхасик
Елена Чака

Подводные камни страхования

Илья Пинхасик

Подводные камни страхования

«Издательские решения»

Пинхасик И.

Подводные камни страхования / И. Пинхасик — «Издательские решения»,

Страхование окружает нас повсюду. Мы страхуем автомобиль, квартиру, здоровье, жизнь, ответственность перед другими людьми.Эта книга написана для того, чтобы уберечь вас от ошибок, которые оставят вас без страховой выплаты.

© Пинхасик И.
© Издательские решения

Содержание

Глава 2. Как оформляются отношения в области страхования 7
Способы заключения 8
Раздел 2. Подводные камни страхования 10
Глава 1. Коротко о «ловушках» страхования 10
Глава 2. Франшиза в страховании 11
Глава 3. Лимит ответственности 12
Глава 4. Сроки в страховании 13
Конец ознакомительного фрагмента. 14

Подводные камни страхования

Илья Пинхасик
Елена Чака

© Илья Пинхасик, 2026
© Елена Чака, 2026

ISBN 978-5-0071-5573-1
Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Подводные камни страхования
Илья Пинхасик
Елена Чака
Содержание

Раздел 1. Что такое страхование и как оно работает на самом деле
Глава 1. Термины и определения, встречающиеся в страховании простым языком

Для начала разберёмся, что за зверь страхование

Страхование — это система защиты от возможных финансовых потерь, при которой одна сторона (страхователь) платит регулярные взносы (страховые премии) другой стороне (страховщику) в обмен на обещание компенсировать ущерб при наступлении определённого события (страхового случая).

Как это работает:

Страховая компания собирает взносы с большого числа клиентов. Поскольку страховой случай наступает не у всех и не одновременно, из общего «котла» взносов компания может выплачивать компенсации тем, у кого случилось неблагоприятное событие. Это называется распределением риска.

Основные термины:

Страхователь — тот, кто покупает страховку.

Страховщик — компания, предоставляющая страховую защиту.

Выгодоприобретатель — тот, кто получит страховую выплату.

Страховая премия — сумма, которую платит страхователь.

Страховая выплата — компенсация при наступлении страхового случая.

Страховой полис — документ, удостоверяющий заключение договора и фиксирующий условия.

Чем выгодоприобретатель отличается от других участников договора

В договоре страхования есть три ключевые роли, которые часто путают:

Страхователь — тот, кто заключает договор со страховой компанией и платит страховую премию.

Застрахованный — человек, чьи жизнь, здоровье или имущество застрахованы.

Выгодоприобретатель — тот, кто фактически получает выплату.

Основные виды страхования:

Автострахование — защита от ущерба автомобилю (КАСКО) или ответственности перед третьими лицами.

Страхование ответственности — покрывает ущерб, причинённый третьим лицам.

Страхование жизни — выплата при смерти застрахованного или дожитии до определённого срока.

Страхование здоровья и трудоспособности — выплата при наступлении несчастного случая, болезни или травмы, а также при установлении инвалидности или длительной нетрудоспособности.

Медицинское — покрывает расходы на лечение.

Имущественное — защита недвижимости или иных материальных ценностей (имущества) от пожара, кражи и т. д.

Автострахование — защита от ущерба автомобиля или ответственности перед третьими лицами (ОСАГО или КАСКО).

Страхование финансовых рисков — защищает от рисков, связанных с невыполнением финансовых обязательств (например, страхование кредитов).

Страхование профессиональной ответственности — полезно для специалистов, чья ошибка может привести к убыткам клиентов (врачи, юристы, архитекторы).

Страхование ответственности владельцев домашних животных — компенсирует расходы, если питомец причинит вред окружающим.

Страхование предпринимательских рисков — защищает бизнес от финансовых потерь, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

Глава 2. Как оформляются отношения в области страхования

Если сравнить законодательство разных стран, видно, что к форме договора страхования существуют три принципиально разных подхода.

— Форма как условие действительности. Договор, не оформленный письменно, недействителен. Это самый строгий подход, и Россия относится именно к этой группе.

— Форма как средство доказывания. Договор возникает с момента согласования воли сторон, а письменный документ (полис) нужен лишь для подтверждения его условий. Так устроено право Франции и в значительной мере Англии.

— Консенсуальная модель с последующим документированием. Договор заключается соглашением сторон, а страховщик обязан затем выдать полис. Пример — Израиль и Германия.

От того, к какой модели относится страна, зависит главный практический вопрос: был ли клиент застрахован в момент наступления страхового случая, если полис ещё не выдан.

Договор страхования должен быть заключён в письменной форме. Несоблюдение этого требования влечёт его недействительность, за исключением обязательного государственного страхования (п. 1 ст. 940 ГК РФ). Это одно из самых жёстких правил в сравнении с другими странами: в Англии и Франции письменный документ служит лишь доказательством, а в России — условием существования договора.

Способы заключения

Закон допускает два способа: составление одного документа, подписанного обеими сторонами, или вручение страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. Во втором случае согласие страхователя подтверждается принятием этих документов. Договор может быть заключён и в электронной форме: электронный полис ОСАГО подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью страховщика.

Однако строгость при заключении договора в России работает в обе стороны. С одной стороны, она защищает клиента от споров о том, «было ли устное согласие». С другой — в России невозможна ситуация, распространённая в Англии и Франции: клиент считается застрахованным на основании согласованного, но ещё не оформленного договора. Если документ не подписан, договора нет.

Промежуток между заключением и вступлением в силу может быть одним из тонких мест в договоре. В США и Германии этот риск закрывается временным покрытием, предусмотренным законом или практикой. В России клиент, подписавший договор, но не оплативший премию, не застрахован, и закон не даёт ему никакой «страховочной сетки».

Глава 3. Как страховщики увеличивают шансы обеспечить выплаты по большим рискам

Страхование позволяет переложить риск крупных, но маловероятных финансовых потерь на страховую компанию, платя взамен небольшую и предсказуемую сумму. Это особенно важно для событий, последствия которых человек не может покрыть самостоятельно (серьёзная болезнь, пожар, авария). Риск может быть настолько велик, что возместить ущерб не под силу одной страховой компании.

Сострахование (co-insurance) — это способ распределения одного и того же риска между несколькими страховыми компаниями одновременно, а не между страховщиком и одним клиентом.

Как это работает в реальной жизни. Когда объект страхования очень крупный или риск слишком высокий для одной компании (например, страхование крупного завода, самолёта, танкера, масштабного строительного проекта), несколько страховщиков объединяются и совместно принимают риск на себя. Каждая компания берёт на себя определённую долю ответственности — скажем, 40%, 35% и 25% от общей суммы страхового покрытия.

Ключевые особенности сострахования:

Один договор — обычно заключается только один договор страхования (полис), где перечислены все страховщики и доля ответственности каждого.

Пропорциональная ответственность — при наступлении страхового случая каждая компания платит свою долю от общей выплаты.

Один «ведущий» страховщик (лид-страховщик) — как правило, именно он ведёт переговоры с клиентом, оформляет документы и координирует процесс, хотя финансово отвечает лишь за свою часть.

Зачем это нужно и какая от этого выгода:

Снижение риска для каждой компании — ни одна компания не рискует всей суммой при крупном ущербе.

Возможность страховать очень крупные объекты — то, что не под силу профинансировать одной компании.

Ещё один распространённый элемент страхового рынка — перестрахование (reinsurance).

Перестрахование — это когда страховщик передаёт часть риска другой страховой компании (перестраховщику) за определённую плату.

Как это работает в реальной жизни:

Представьте: страховая компания заключила договор страхования крупного завода на 100 млн рублей. Если завод сгорит, компании придётся выплатить всю сумму, что может её разорить. Чтобы не рисковать в одиночку, страховщик «перестраховывает» часть этого риска — передаёт, скажем, 70 млн рублей ответственности перестраховочной компании, оставляя себе только 30 млн. За это перестраховщик получает часть страховой премии.

Кто в этом участвует:

Цедент (перестрахователь) — исходная страховая компания, которая передаёт риск.

Перестраховщик (цессионарий) — компания, принимающая риск.

Ретроцессия — если перестраховщик, в свою очередь, передаёт часть риска ещё дальше, третьей компании.

Зачем это нужно:

Финансовая устойчивость — защита от катастрофических убытков, которые могут разорить одну компанию.

Увеличение страховой ёмкости — компания может брать на страхование более крупные объекты, чем позволяют её собственные резервы.

Стабилизация финансовых результатов — сглаживание колебаний прибыли из-за крупных, но редких выплат.

Диверсификация портфеля — распределение рисков по географии, отраслям и типам.

Основные виды перестрахования:

— Пропорциональное — перестраховщик берёт фиксированную долю риска и премии (например, 50/50).

— Непропорциональное — перестраховщик платит только сверх определённого порога убытка (excess of loss).

— Факультативное — договор заключается по каждому отдельному риску индивидуально.

— Облигаторное — автоматическое перестрахование всех рисков определённого типа по общему договору.

Главное отличие перестрахования от сострахования:

При сострховании несколько компаний изначально вместе заключают один договор с клиентом. При перестраховании клиент вообще не знает о существовании перестраховщика — он имеет дело только со своей страховой компанией, а та уже «за кулисами» распределяет риск дальше.

Раздел 2. Подводные камни страхования

Глава 1. Коротко о «ловушках» страхования

Когда мы подписываем страховой договор (полис), мы покупаем не вещь, а обещание. Обещание, что в тот день, когда случится беда (пожар, авария, болезнь и т.д.), рядом окажется кто-то, кто возьмёт часть удара на себя. Именно поэтому страхование так притягательно: оно продаёт спокойствие. И именно поэтому разочарование бывает таким горьким, когда в решающий момент выясняется, что обещание было совсем не тем, каким мы его себе представляли.

Большинство людей впервые вчитываются в свой полис не в день подписания документов, а в день, когда им отказали в выплате. Тогда-то и обнаруживается, что «полная защита» имела исключения, оговоренные конкретными правилами страхования.

«Страховая сумма» оказалась уменьшаемой, а лимит ответственности давно исчерпан предыдущими выплатами. Что срок, в который нужно было сообщить о страховом случае, истёк ещё на прошлой неделе. Что договор, как выяснилось, вступил в силу не в момент подписания, а только после оплаты премии, и это произошло на день позже, чем случилась авария. Что очередной взнос надо было внести вчера.

Ни одна из этих ловушек не спрятана. Все они напечатаны в договоре или в правилах страхования, которые мы получили, подписали и убрали в ящик стола. Подводные камни страхования — не заговор страховых компаний и не следствие чьей-то злой воли, а чаще всего невнимательность к деталям. В большинстве случаев это разрыв между тем, что нам рассказали, тем, что было услышано и тем, что написано. Между тем, что мы услышали, и тем, что подписали. Между нашими ожиданиями и сухим юридическим языком, который не терпит приблизительности.

В адвокатской практике большинство отказов в выплате было связано именно с такой невнимательностью.

Эта глава не о том, что страховаться не нужно. Напротив, хорошо подобранная страховка остаётся одним из самых разумных способов защитить себя и своих близких от финансовой катастрофы. Эта глава о том, как сделать так, чтобы обещание, за которое вы платите, было выполнено.

Ведь в страховании, как и в мореплавании, камни опасны только для тех, кто не знает, где они лежат.

Глава 2. Франшиза в страховании

Франшиза — это часть убытка, которую страхователь (клиент) покрывает самостоятельно, из своего кармана, а страховая компания возмещает только оставшуюся сумму сверх этого порога.

Простой пример:

Если у вас франшиза 10 000 рублей и произошёл страховой случай на сумму 50 000 рублей, страховая компания выплатит 40 000 рублей, а 10 000 рублей вы оплачиваете сами.

Зачем она нужна:

Снижает стоимость полиса — чем выше франшиза, тем ниже страховая премия, потому что часть риска берёт на себя клиент.

Отсекает мелкие, незначительные случаи — страховой компании невыгодно оформлять выплаты по мелочи (страховщику дороже обработать заявление, чем сам ущерб), поэтому франшиза избавляет от лишней бюрократии.

Мотивирует клиента быть осторожнее — если часть убытка ложится на самого страхователя, он более ответственно относится к имуществу (меньше мелких, «случайных» повреждений).

Основные виды франшизы:

1. Безусловная (обычная) — всегда вычитается из выплаты, независимо от размера ущерба.

2. Условная — если ущерб меньше суммы франшизы — выплаты нет вообще; если больше — выплачивается полная сумма без вычета.

3. Динамическая — размер франшизы меняется в зависимости от условий (например, растёт с каждым страховым случаем за период).

4. Временная — действует только в определённый период (например, первые несколько дней нетрудоспособности или простоя не возмещаются).

Пример разницы между безусловной и условной франшизой:

Франшиза — 5000 рублей, ущерб — 4000 рублей:

Безусловная:

выплата = 0 (ущерб меньше франшизы, компания ничего не должна, но при большем ущербе франшиза всё равно бы вычиталась).

Условная:

выплата = 0 (ущерб не превысил франшизу).

Франшиза — 5000 рублей, ущерб — 20 000 рублей:

Безусловная: выплата = 15 000 рублей (20 000 — 5000)

Условная: выплата = 20 000 рублей (полностью, так как ущерб превысил порог франшизы).

Где чаще всего встречается:

Автострахование (КАСКО), страхование недвижимости, медицинское страхование — везде, где хотят избежать частых мелких выплат и снизить стоимость полиса для клиента.

Глава 3. Лимит ответственности

Лимит ответственности — это максимальная сумма, которую страховая компания обязуется выплатить по договору страхования при наступлении страхового случая (или за весь срок действия полиса).

Суть простыми словами:

Даже если фактический ущерб окажется больше, страховщик не заплатит сверх установленного лимита — разницу придётся покрывать самому страхователю (или виновнику, если речь об ответственности перед третьими лицами).

Пример:

У вас полис ОСАГО с лимитом ответственности 400 000 рублей по имуществу. Вы стали виновником ДТП, и ущерб пострадавшему автомобилю составил 550 000 рублей. Страховая выплатит только 400 000 рублей — оставшиеся 150 000 рублей вам придётся возместить самостоятельно.

Основные виды лимитов:

Лимит на один страховой случай — максимум выплаты за одно событие.

Агрегатный (совокупный) лимит — максимальная общая сумма выплат за весь период действия полиса (по всем случаям вместе).

Лимит на одно застрахованное лицо — максимум выплаты в пользу одного пострадавшего (актуально для страхования ответственности, где пострадавших может быть несколько).

Сублимит — ограничение на конкретный вид расходов внутри общего лимита (например, общий лимит по КАСКО — 1 млн. рублей, но на эвакуацию — не более 20 000 рублей).

Зачем он нужен:

Для страховщика — ограничивает максимальные обязательства, позволяет прогнозировать риски и устанавливать адекватную премию.

Для страхователя — чем выше лимит, тем дороже полис, но и тем больше защита.

Важное отличие от франшизы:

Франшиза — это то, что клиент платит снизу (небольшая часть ущерба, которую он берёт на себя).

Лимит ответственности — это то, что ограничивает выплату сверху (максимум, который заплатит страховщик).

Оба механизма вместе формируют «коридор» ответственности страховщика: от суммы франшизы до лимита ответственности.

Где особенно важно смотреть на лимит:

Страхование ответственности (например, ОСАГО, страхование гражданской ответственности) — там лимит определяет, насколько вы защищены от требований пострадавших третьих лиц. Если ущерб превышает лимит, а у виновника нет средств покрыть разницу, пострадавшему приходится взыскивать недостающую сумму с лица ответственного за ущерб через суд.

Есть ещё одна ловушка. За время действия одного договора может случиться несколько бед: весной соседи залили квартиру, летом её обокрали, осенью был пожар. Многие думают, что каждый раз страховая заплатит снова, как в первый раз. Но часто это не так. Во многих договорах есть общий лимит, то есть максимальная сумма, которую страховая выплатит за весь срок. Все выплаты складываются, и вместе они не могут быть больше этой суммы. После каждой выплаты защиты остаётся меньше. К третьему случаю денег по полису может почти не остаться, а человек об этом даже не знает и думает, что он застрахован.

Этой ситуации можно избежать если произвести доплату страхового взноса заключив соглашение со страховщиком.

Глава 4. Сроки в страховании

В страховании время значит почти столько же, сколько деньги. Можно правильно выбрать полис, вовремя заплатить и честно рассказать о себе всё, что спрашивали, и всё равно остаться без выплаты только потому, что беда случилась на день раньше или сообщили о ней на неделю позже, чем было нужно. В каждом договоре есть сроки, и почти каждый из них может стать ловушкой.

Многие думают, что страховка действует с той минуты, как поставлена подпись. Это частая и опасная ошибка. Договор может быть подписан, но ещё не работать. Обычно он вступает в силу только после оплаты страхового взноса, полностью или первой части. Пока деньги не поступили, страховая ни за что не отвечает. А иногда в договоре написано ещё строже: действие начинается с 00:00 следующего дня после оплаты или с определённой даты.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.