

## Комментарии к договорам страхования посевов с/х культур компании Оранта (мультириск, зима 2005-2006 – зима-лето 2006)

Роман Шинкаренко

Консультант по агрострахованию и управлению рисками в агросекторе

©2006, agroinsurance™, agrorisk™

### Общие замечания

Оба документа почти не отличаются по структуре и положениям, за исключением предмета страхования – полной гибели против полной гибели или повреждения.

Договор по полной гибели ф. 111-02 (более 50% растений от принятых на страхование) является более предпочтительным, так как при франшизе и неясной процедуре оценки посевов, сумму выплаты будет тяжело определить. Данные договоры НЕ дают качественной защиты от больших убытков.

Расчет – страхуется 1 га пшеницы с плановыми затратами в 500 грн./га. При гибели 60% растений по договору ф.111-01 размер убытков составляет 30% от страховой суммы, т.е. 150 грн. Однако при базовой безусловной франшизе в 30% (приложение № 3 к договору) т.е. 150 грн. от страховой суммы, страхователь **не получит возмещения**. Таким образом, данный договор работает только при гибели 70% растений, когда страхователь получит 350 грн. возмещения, однако это суммы будет недостаточно для проведения пересева весной.

При страховании по договору формы 111-02, страхователь получит возмещение в 350 грн. (согласно расчет выше) при гибели 51% (50,1% ???- по договору не ясно) растений, что делает эту форму договора более привлекательной, хотя условия страхования все равно должны быть значительным образом доработаны.

Общее замечание – договоры предусматривают страхование озимых культур на весь период с начала зимовки до уборки урожая, однако условия прописаны таким образом, что создается впечатление, что страхуется только зимний период.

Совершенно отсутствует методика оценки ущерба или фиксирования гибели растений от весенне-летних рисков. Засуха для регионов без ирригационных систем вообще не предусмотрена!!! - см. п. 3.2. Отсутствует также риск избыточных осадков или влажности, которые препятствуют сбору урожая.

Рекомендуется заключение отдельных договоров или полисов по каждой конкретной культуре.

### Комментарии по пунктам договоров:

3.2. – все риски должны быть расшифрованы, т.е. должны присутствовать определения каждого риска. Это может быть в договоре или в дополнении, но **ОБЯЗАТЕЛЬНО!!!** Оранта уже имеет негативный опыт после зимы 2003 года, когда четкое определение рисков было использовано для отказа от выплат!

Перечень рисков является очень обширным, но предлагаемый тариф – очень низкий для такого перечня – макс. 3,6% для Одесской области. В частных беседах страховики подтверждают, что при списке рисков в 14 позиций ориентировочным тарифом является 8-12% от страховой суммы.

4.2. Определение страховой суммы плановых затрат конфликтует с п.9.1.6, который предусматривает проведение дополнительных технологических операций, также и по рекомендации страховика, для уменьшения убытков. Непонятна процедура возмещения фактических убытков, в случае если страхователь все равно не смог избежать убытков или полной гибели. П.9.3.7. допускает возможность перезаключения договора, однако с юридической точки зрения лучше внести изменения отдельным дополнением, поскольку новый договор будет полностью самостоятельным документом.

6.1. – страхователь должен четко понимать, что безусловная франшиза высчитывается из суммы убытков. Соответственно, при достаточно низком уровне покрытия (более 50% уничтоженных растений) за минусом франшизы, страхователь может рассчитывать на достаточно низкую сумму возмещения.

7.3.1., абз 1) – не расшифровывается термин «эпифитотия», это может быть конфликтным моментом при определении рискового события.

8.3. – фактически договор должен вступать в силу после проведения осмотра полей и принятия их на страхование. Премия также должна выплачиваться после осмотра. Ухудшение состояния растений в предзимний период, но после принятия полей на страхование должно расцениваться как рисковое событие, а не прекращение действия договора.

8.4. – фактически по погодным условиям осени 2005 страховые компании в большинстве случаев должны отказывать в страховании озимых культур из-за осенней засухи. Соответственно данный пункт не является корректным и должен быть изъят из текста. Альтернатива – вступление договора в действие скажем через 7 календарных дней после подписания договора страхования с обязательным условием проведения осмотра в течении 3 дней после подписания. В таком случае долгосрочный прогноз погоды не будет влиять на решение страхователя страховать или нет.

9.1.8., абз 1) – в большинстве случаев страхователь сначала должен известить о риске или возможном рисковом событии страховика, а потом уже органы (кроме пожара или катастроф). Страховая компания должна проинструктировать клиента, о том, что надо дальше делать. В данном тексте не понятна логика страховика, поскольку для избежания конфликтных ситуаций желательно в случае риска действовать вместе обеим сторонам для объективной оценки ущерба.

9.3.4. – избыточный пункт. Клиент должен заявить страховой компании о наступлении рискового события и ущербе. «Руководствоваться документами» не имеет смысла, установление действительного объема ущерба и реальных причин (рисковых событий) является прерогативой страховой компании, а не клиента. Соответственно, страховая компания должна провести расследование и установить

причины убытков. Органы могут быть не в состоянии установить реальную причину, иногда причин может быть несколько. Если страховая компания не может четко установить, что убыток нанесен НЕ рисковым событием, то выплата должна быть сделана ОБЯЗАТЕЛЬНО.

9.4.8. срок в 6 месяцев для определения обстоятельств страхового случая является достаточно длинным. Лучше его ограничить 60 или 90 днями, но только при наличии обоснованных причин сомневаться в наступлении риска. Лучше оставить компании возможность провести дополнительное расследование и выступить с обратным иском к страхователю в случае доказанности отсутствия рискового события и убытков. Текущая формулировка позволяет страховым компаниям по формальным причинам откладывать выплаты на длительный срок.

10.3.4. – формулировка «несплати .... части..» не является корректной. При непоступлении планового платежа, страховая компания должна брать на себя ОПЛАЧЕННУЮ часть риска в прямой пропорции к выплаченной премии клиентом.

10.3.6 – пункт противоречит законодательству и положениям о защите прав потребителей. Страховая компания должна выполнить свои обязательства или передать правопреемникам в обязательном порядке.

10.3.8. – см. комментарии к п.8.3. и п.8.4. Также, удержание 20% от суммы страхового платежа является спорным требованием, поскольку установить «страхуемость» клиента можно уже по результатам предварительного собеседования с клиентом. При получении достаточных ответов, но при несоответствии информации в заявке на страхование с реальным состоянием полей, страховая компания может взыскать расходы или отрегулировать стоимость услуги через франшизу или коэффициенты. Такая практика поможет отсеивать недобросовестных клиентов. В любом случае, страховая компания должна брать на себя часть операционного риска.

10.4.1., абз. 2) – удержание 45% от суммы премии или выплат в качестве операционных затрат компании является явно завышенным требованием. Кроме того, эта сумма может быть фиксированной в соответствии с размером страхуемого с/х предприятия.

10.4.2. – данный пункт допускает манипуляции с средствами по государственной программе субсидирования аграрных страховых премий и должен быть исключен. Более того, регулятор будет обращать внимание на подобные пункты в договорах и применять санкции.

10.4.3. – см. комментарии к п.10.4.1.

11.1.2. – справки о наступлении или ненаступлении рискового события не являются первоочередными для определения убытков на поле. Эти документы являются дополнительными и скорее должны получаться страховой компанией, а не страхователем. Поскольку подобные документы выдаются третьими сторонами, то получать их может, в принципе, любая из сторон договора. По тексту получается, что если не будет справки, то и реальный установленный и подтвержденный убыток

не должен возмещаться? (к примеру – по договорам КАСКО поврежденные стеклянные части могут возмещаться без справки ГАИ, подобную аналогию необходимо также здесь использовать).

- акт про гибель должен заключаться обеими сторонами при первичном осмотре поля, где произошло страховое событие;
- абз.3 и 4.– «документы, которые позволяют признать заявленное событие страховым» - данные абзацы являются избыточными и должны быть изъяты.

11.4.1. – пункт противоречит п.4.2 и п.9.6.1.

11.9. абз. 1) – непредоставление документов от органов не должно быть обязательным условием для отказа в выплате. При уведомлении о наступлении рисковомго события и предоставлении акта о повреждении или гибели растений, стороны даже при отсутствии документов могут установить и зафиксировать реальный убыток. При установлении объективных причин и наступления рисков, сторонам может быть не обязательно получать дополнительные документы.

11.9. абз. 4) – договор должен четко указывать граничную дату начала сбора урожая, которая должна соответствовать или исторически самой поздней дате начала уборки в конкретном регионе, или по согласованию сторон. Это также может быть среднегодовая дата начала уборки, тем более что риск избыточных осадков в перечне рисков по договору отсутствует!!!

11.10. – отказ о выплате на основании предоставления «ВСЕХ НЕОБХОДИМЫХ» документов является очень расплывчатым и неконкретным. Должны быть четко указаны критерии и перечень документов или перечень действий, после выполнения которых сторонами должно быть принято подобное решение.