

ЗАСТРАХОВАНЕ И ОСИГУРЯВАНЕ – ОБЩИ ЧЕРТИ И РАЗЛИЧИЯ

ДОЦ. Д-Р БОЯН ИЛИЕВ

(Продължава от бр. 5)

Ядрото на **застрахователната дейност** е работата с рисковете. Тя се изразява в прехвърлянето на вероятностното разпределение на щетите от застрахованите върху застрахователя. Вероятностното разпределение на щетите в разговорния език се използва като синоним на думата опасност, докато в специализираната литература това понятие се отъждествява с понятието „риск“. Съгласно сключения договор, застрахователят поема задължението (срещу платена премия), когато бъде реализиран някой от резултатите в поетите индивидуални разпределения на щетите (рискове), да извърши застрахователните плащания в съответствие с общите условия на застраховката.

При някои видове застраховки със спестовен елемент („Живот“ и „Злополука“) работата с рисковете се свързва и с развитието на спестовни елементи.

С оглед на своята сигурност застрахователят трябва да се погрижи за изравняването на риска в застрахователната съвкупност и във времето. В първия случай става дума за взаимното компенсиране между „излишъка“ от застрахователни нето-премии по договори, при които те са по-големи от плащането на застрахователя, и „недостига“ от такива по договори, при които нето-премиите са по-малки от плащанията на застрахователя. Вторият случай е свързан със сигурностните резерви на застрахователното дружество.

II

Специфичният характер на застрахователната дейност предполага съществуването на някои нейни особености, които последователно ще бъдат разгледани по-долу.

В ОСНОВАТА НА ЗАСТРАХОВАНЕТО СТОИ ЕКВИВАЛЕНТИЯТ ПРИНЦИП

В застрахователната теория за установяване на нетната застрахователна премия е възприета хипотезата на еквивалентния принцип. Според него нето-премията трябва да съответства на очакваната стойност на щетите. Еквивалентният принцип се разглежда в два аспекта: колективен и индивидуален.

Същността на колективния еквивалентен принцип в застраховането е, че трябва да се търси равенство между плащанията на застрахователя и на участниците в застрахователната съвкупност по даден вид застраховане, респективно и за цялата съвкупност на застрахователното дружество. С други думи, сумата на застрахователните плащания във връзка с настъпилите застрахователни случаи в дадена съвкупност трябва да бъдат равни на сумата от нетни застрахователни премии, платени от същата съвкупност.

Целесъобразността на колективния еквивалентен принцип се вижда лесно, тъй като той формулира основното изискване за съществуването на застрахователното дружество: общата нето-премия да

СЪЩНОСТ НА ЗАСТРАХОВАНЕТО И НЕГОВИТЕ ОСОБЕНОСТИ



РИСКЪТ Е ПРЕДПОСТАВКА ЗА СЪЩЕСТВУВАНЕТО И РАЗВИТИЕТО НА ЗАСТРАХОВАНЕТО

Причината за възникването и развитието на застрахователната дейност е обективното съществуване на риска, чието реализиране заплашва финансовите интереси на отделните субекти. В застрахователната практика понятието „риск“ се използва в няколко аспекта. С него се обозначават: потенциалните опасности; обектът на застраховане; отговорността, поета от застрахователя; отговорността, прехвърлена върху презастрахователя;

принцип, а следователно не може да бъде установена и необходимата нето-премия, която застрахователното дружество трябва да събере от съответната застрахователна съвкупност. Изискването за оценимост важи и за отделния застрахован обект, тъй като индивидуалната застрахователна премия кореспондира с неговите индивидуални рискови особености. Освен това за всеки застрахован обект трябва да е известна каква ще бъде отговорността на застрахователя. Тя се лимитира от застрахователна сума в рамките на застрахователната стойност (в общото застраховане) и от произволно определена сума (лимит на отговорност в общото застраховане и застрахователна сума в животозаст-

бъде най-малко равна на колективната обща щета.

Индивидуалният еквивалентен принцип има за цел да включи индивидуалните щети (плащания) при пресмятането на нето-премията. Той в крайна сметка кореспондира с колективния еквивалентен принцип, тъй като ако еквивалентният принцип е изпълнен за отделните единици от съвкупността, то той е изпълнен и за съвкупността като цяло. Обратният вариант не е автоматично в сила, защото трябва да има специална методика за разпределяне на колективната очаквана обща щета на индивидуални очаквани щети, респективно за разпределянето на общата нето-премия на индивидуални нето-премии. Индивидуалният еквивалентен принцип обосновава тарифирането на степенуваните и на индивидуалните застрахователни премии.

ЗАСТРАХОВАНЕТО Е ИЗГРАДЕНО ВЪРХУ ПРИНЦИПА НА ВЗАИМОПОМОЩТА

В основата на застраховането лежи принципът на взаимопомощ между застрахованите. Застрахователят оперира основно със средства, които са на застрахованите. Той изравнява риска в съвкупността чрез прехвърляне на нето-премии от договорите с „излишъци“ към договорите с „недостиг“ от тях. Същност задачата на застрахователя е да събере застрахователната премия от всички участници в застрахователната съвкупност, да управлява набраните средства и да ги преразпределя само между онези участници от съвкупността, при които са настъпили застрахователните случаи. Това е и услугата, която той прави на своите клиенти. Собствените средства на застрахователното дружество служат основно като гаранция за неговата платежоспособност.

разпределянето на възможните щети.

Въпреки че и в специализираната литература няма единно мнение относно дефинирането на риска, най-често това понятие се свързва с възможността за възникване на застрахователен случай. Тази възможност се изразява с вероятностното разпределение на очакваните щети и се оценява с честотата и с тежината на щетите (респективно застрахователните плащания). В този смисъл е оправдано понятието „риск“ да се използва и като синоним на понятието потенциална опасност.

Застрахователите не могат да поемат отговорност за всички съществуващи рискове. Те могат да се ангажират само с така наречените „застраховаеми“ рискове. Основата за застраховаемостта на рисковете са следните изисквания:

Случайност. По отношение на отделния застрахован обект да не е възможно предварително да бъде даден отговор на въпросите „дали“, „кога“ и „колко“. С други думи, да не е известно предварително дали въобще рискът ще се реализира, коя стойност от вероятностното разпределение на щетите ще се реализира и кога ще стане това.

Оценимост. Общото плащане на застрахователя към застрахователната съвкупност трябва да бъде оценимо. Ако това изискване не бъде изпълнено, то няма как да бъде изпълнен и еквивалентният

раховането).

Независимост. Настъпването на застрахователен случай с конкретен обект не трябва да активира рисковата ситуация при другите обекти, включени в застрахователната съвкупност. Целта на това изискване е да не се допусне мултиплициране на щетите, респективно възникване на неочаквано големи плащания, които да поставят под въпрос платежоспособността на застрахователното дружество.

Еднозначност. Обектът на застраховане, рисковете, на които той е изложен, и характеристиките на последиците от тяхното реализиране трябва предварително точно да могат да бъдат дефинирани. Спазването на това изискване е предпоставка за отграничаване на случаите, за които застрахователят отговаря, от всички останали случаи. Така се избягват споровете с клиентите при уреждането на плащанията.

ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ Е ИЗЛОЖЕН НА СПЕЦИФИЧЕН РИСК

В застрахователната литература специфичният риск на застрахователя се нарича „технически риск“. Той се изразява във възможността средствата на застрахователя, предназначени за застрахователни плащания, да се окажат недостатъчни за тяхното покриване. „Дефицитът“ в този случай е за сметка на застрахователя. Той може да възникне поради индивидуалното или съвкупно действие

на факторите „случайност“, „промяна“ или „грешки“.

В застрахователната дейност съществува възможността за

ИЗРАВНЯВАНЕ НА РИСКА

извън съвкупността на застрахователя. Застрахователните дружества имат възможност сами да решават каква част от поетата отговорност да остава за тяхна сметка. Това става чрез съзастраховане и най-вече чрез презастраховане.

НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ДРУЖЕСТВО МУ Е НЕОБХОДИМ КАПИТАЛ

За да получи лиценз за работа и след това да функционира нормално, застрахователното дружество има нужда от капитал. Този капитал има три основни функции:

Производствена. Капиталът е необходим на застрахователното дружество, за да получи то разрешение за работа, да направи съответната организация и да започне пласиране на своите продукти.

Гаранционна. Тази функция се свързва с капитал, необходим на застрахователното дружество да изпълнява ангажиментите си, свързани със сключенияте застрахователни договори. Тя е обоснована от основната функция на застраховането.

Сигурностна. Тъй като плащанията на застрахователя зависят от проявлението на поетите рискове, то никога не е сигурно, че събраните застрахователни

премии, предназначени за застрахователни плащания, ще са достатъчни за тези плащания. Тази несигурност предполага част от капитала в застрахователното дружество да бъде резервирана под формата на специфичен фонд, който да бъде източник на средства през годините с неблагоприятно развитие на риска.

СПЕЦИФИЧНА СИСТЕМА ЗА ФИНАНСИРАНЕ

Погледнато в исторически аспект, в застраховането са съществували три системи за финансиране на застрахователната дейност: разходопокривна система; капиталопокривна система и премийна система. Тези системи непрекъснато са се усъвършенствали с нарастване на възможностите за набиране на статистическа информация и с нейната обработка. Съвременните застрахователни дружества работят с премийната система. При нея застрахователните премии се пресмятат така, че да бъдат достатъчни за посрещането на всички разходи през целия застрахователен период. Типичните особености на премийната система са следните:

- недостигът от застрахователни премии е за сметка на застрахователя;
- застрахователните премии остават еднакви във времето;
- застрахователните премии се събират в началото на застрахователната година;
- наличието на резерви.

(Следва)

