

Т. А. Шердакова, А. В. Никитенко
Lavitabella@mail.ru

Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины, Беларусь

ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ДИАГНОСТИКА ВНЕЗАПНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – НОВЫЙ СТРАХОВОЙ ПРОДУКТ НА СТРАХОВОМ РЫНКЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Страхование как система защиты имущественных интересов граждан, организаций и государства является необходимым элементом современного общества. Оно предоставляет гарантии восстановления нарушенных имущественных интересов в случае природных и техногенных катастроф, иных непредвиденных явлений. В статье рассматривается необходимость внедрения нового страхового продукта в отрасли личного страхования - Добровольное страхование от несчастных случаев и диагностика внезапных заболеваний.

Личное страхование является не только одной из отраслей страхования, коммерческой деятельностью, но и одной из форм социальной защиты населения. Одним из направлений развития личного страхования может стать внедрение нового вида страхового продукта, который будет основан на частичном слиянии таких видов страхования как добровольное страхование от несчастных случаев и внезапных заболеваний и добровольного страхования медицинских расходов.

Динамика развития указанных выше видов личного страхования представлена по материалам представительства по Калинковичскому району за 2016-2017 гг. (таблица 1).

Таблица 1 – Сведения о собранных страховых взносах по добровольному страхованию от несчастных случаев и внезапных заболеваний и добровольному страхованию медицинских расходов представительства за 2016-2017 гг.

Наименование вида страхования	2016 год, руб.	2017 год, руб.	Отклонение (+,-)	Темп роста, %
От н\случаев и заболеваний	76657,9	86762,89	10105	113,18
Страхование мед. расходов	94549,5	138008,1	43458,6	145,96

Как можно увидеть из данных таблицы, оба вида страхования являются стабильно развивающимися, по которым ежегодно увеличиваются объемы собранных взносов. Однако следует учесть особенность добровольного страхования медицинских расходов – страховая сумма по данным видам страхования может быть установлена как в долларах США, евро так и в белорусских рублях. Следовательно, можно предположить, что рост объемов страховых взносов произошел за счет курсовой разницы.

Добровольное страхование медицинских расходов является достаточно дорогим видом страхования, страховой взнос по которому в среднем в год составляет 300 долл. США (на основании расчетных сведений онлайн калькулятора сайта Белгосстрах). Как правило, страхователи-физические лица заключают договор по программе АВ и АД – амбулаторно-поликлиническая для взрослых и детей. Данная программа предусматривает широкий спектр медицинской диагностической и консультативной помощи, к которой многие клиенты не прибегают в течение многолетнего страхования.

Добровольное страхование от несчастных случаев и внезапных заболеваний предусматривает выплату возмещения только по факту причинения вреда здоровью, жизни или трудоспособности, не компенсируя затраты клиентов на диагностику заболеваний и травм. Поэтому актуальным шагом будет предложение новой страхового продукта – Добровольное страхование от несчастных случаев и диагностика внезапных заболеваний.

Объектом страхования будут являться имущественные интересы застрахованных лиц, связанные с утратой здоровья, трудоспособности и жизни, а также расходы застрахованных на оплату расходов на диагностическую и консультативную помощь при внезапных заболеваниях.

Страховая сумма по данному договору страхования может устанавливаться как в национальной, так и иностранной валюте. Страховым случаем является причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате:

– несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, и повлекшее временное расстройство здоровья застрахованного лица, установление инвалидности либо смерть застрахованного лица;

– впервые выявленного заболевания, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшее в связи с этим проведение хирургического вмешательства, кроме амбулаторного хирургического вмешательства, установление инвалидности или смерть застрахованного лица;

– несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, и повлекшее в течение одного года после его наступления установление застрахованному лицу инвалидности;

– несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, и повлекшее в течение одного года после его наступления смерть застрахованного лица;

– впервые выявленного заболевания, произошедшего в период действия договора страхования, и повлекшее в течение одного года после его наступления установление застрахованному лицу инвалидности;

– впервые выявленного заболевания, произошедшего в период действия договора страхования, и повлекшее в течение одного года после его наступления смерть застрахованного лица;

– расходы на консультативно-диагностические приемы и наблюдение специалистов;

– проведение консилиумов ведущих специалистов;

– лабораторные исследования;

– функциональная диагностика и ультразвуковые исследования.

Для расчета страхового тарифа используется методика расчета страховых тарифов по видам страхования иным, чем страхование жизни, приказ Министерства финансов Республики Беларусь от 23 сентября 2016 г. № 270 [1]. Расчет страхового тарифа по новому страховому продукту согласно данной методике составил 2,6%.

Проведем расчеты для определения эффективности внедрения данного страхового продукта в БРУСП «Белгосстрах».

Калькуляторы страховых услуг лидирующих страховых организаций указывают средний размер страхового взноса по добровольному страхованию медицинских расходов в размере 300 долларов США по курсу национального банка в пределах 600 белорусских рублей. Данный страховой взнос определен исходя из страховой суммы 5000 долларов США по курсу национального банка и составляет 10000 белорусских рублей.

На основании данных таблицы 2 определим размер средней страховой суммы и количество заключенных договоров страхования лидирующих страховых организаций.

Таблица 2 – Сведения о количестве заключенных договоров по добровольному страхованию медицинских расходов и средней страховой сумме за 2017 г.

Наименование организации	Количество договоров, ед.	Средняя страховая сумма по договору, руб.
БРУСП «Белгосстрах»	$21114716/600=35191,19$	$35191,19 \times 10000 = 351911933,33$
ЗАСО «Промтрансинвест»	5888,04	58880366,67
ЗАСО «Белнефтестрах»	29853,53	298535250,00
ЗАСО «Таск»	3378,82	33788150,00

Размер страховой суммы по предлагаемому виду страхования определим в 5000 белорусских рублей. Предположим, что количество заключаемых договоров в 2018 году составит 7200 – половина от среднего количества договоров по добровольному страхованию медицинских расходов. Следовательно, объем собранных страховых взносов по новому виду страхования составит:

Страховые взносы = $5000 \times 7200 \times 2,6\% = 936000$ руб.

Определим величину предполагаемого размера страхового возмещения с учетом вероятности наступления страховых событий в 20%. Полная страховая сумма в 5000 рублей предполагается к выплате только в случае смерти застрахованного лица. Среднее возмещение, связанное с травмой и продолжительностью болезни, составляет 5% (согласно Таблице выплат по несчастным случаям Белгосстрах).

Возмещение = $5000 \times (7200 \times 20\%) \times 5\% = 360000$ руб.

Определим финансовый результат, который организация может получить от введения нового вида страхования: $936000 - 360000 = 576000$ руб. Так как финансовый результат положительный, следовательно, организация сможет получить прибыль в рассчитанном размере.

Таким образом, введение в практику БРУСП «Белгосстрах» такого страхового продукта как добровольное страхование от несчастных случаев и диагностика внезапных заболеваний является эффективным методом не только совершенствования системы личного страхования, но и увеличения положительного финансового результата исследуемой организации.

Литература

1. Методика расчета страховых тарифов по видам страхования иным, чем страхование жизни приказ Министерства финансов Республики Беларусь от 23.09. 2016 г. № 270.