

Правові аспекти страхування відповідальності учасників ринку цінних паперів.

Проблеми врегулювання збитків

Ринок цінних паперів є особливим елементом у складі фінансового ринку. Кожна операція учасників ринку цінних паперів пов'язана з великим ризиком та потенційними втратами тих чи інших суб'єктів вказаних правовідносин. Природнім є бажанням професійних учасників ринку мінімізувати розмір власної відповідальності за ті чи інші дії, що призвели до матеріальних втрат їх контрагентів. Відповідним інститутом такої мінімізації (нажаль на даний момент поки що більш в теорії ніж на практиці) є саме страхування відповідальності професійних учасників ринку цінних паперів.

В даній статті ми розкриємо питання страхування професійної відповідальності, та охарактеризуємо проблеми, що виникають при врегулюванні збитків.

Що розуміється під поняттям страхування відповідальності?

Згідно статті 4 Закону України «Про страхування» предметом страхування, зокрема, можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності). Тобто, при страхуванні відповідальності страхова компанія бере на себе обов'язки відшкодувати, у випадках та у розмірі, що передбачений договором страхування збитки, що зазнала третя особа від дій/бездіяльності страхувальника. В страхуванні відповідальності потрібно розмежовувати саме поняття «професійної» відповідальності, оскільки головною відмінністю вказаного виду є не лише завдання шкоди третім особам, а завдання шкоди ненавмисними, але протиправними діями внаслідок здійснення страхувальником своєї професійної діяльності.

Щодо предмету цієї статті, то в ній ми будемо розглядати страхування відповідальності саме професійних учасників ринків цінних паперів, відповідно до визначення цього поняття, що передбачене Законом України «Про державне регулювання ринку цінних паперів в Україні».

Страхове покриття та об'єм страхового захисту. Страхові ризики.

Страхування професійної відповідальності в принципі має відбуватися за системою All-Risks, тобто страховиком має покривається будь-який збиток, що зазнали треті особи внаслідок професійної діяльності страхувальника через його помилки та упущення (в тому числі працівників), що не носять навмисний характер, тобто з необережності. Українські страхові компанії як правило звужують страхове покриття власними виключенням, а саме додають до договору страхування як підставу для відмови у виплаті страхового відшкодування – поняття «грубої необережності», що майже тотожне поняттю необережності. Таким чином страховик може самостійно вважати, які саме помилки були здійсненні з необережності, а які саме з грубої необережності й відповідно на власний розсуд вирішувати виплачувати страхове відшкодування чи ні, що не відповідає принципу рівноправності сторін.

Проблеми врегулювання збитку.

Врегулювання збитку – це здійснення комплексу необхідних дій страховиком, страхувальником та потерпілою особою з метою встановлення наявності страхового випадку, причин його настання та визначення розміру страхового відшкодування.

Процес врегулювання збитку зі сторони страхувальника та потерпілого полягає **в вчасному** наданні страховику документів, надання яких передбачене договором страхування. Саме тут у сторін, ще до моменту подачі документів, можуть виникнути перші проблеми.

Відповідно до п.5) ч.1. ст.26 Закону України «Про страхування» підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування зокрема є несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

Договором страхування професійної відповідальності може передбачатися обов'язок страхувальника повідомити страховика про **можливе** настання страхового випадку протягом 2 робочих днів з дня його **можливого** настання. Невиконання вказаного обов'язку тягне за собою відповідно відмову у виплаті страхового відшкодування. Як правило про настання страхового випадку страхувальник та потерпілий дізнаються значно згодом, оскільки помилки та упущення страхувальника та його працівників по-перше не одразу проявляються, по-друге вони приводять до збитків, як правило не відразу, а значно пізніше після їх здійснення, по-третє, сам потерпілий не завжди зможе повідомити страхувальника протягом двох робочих днів про виникнення збитку саме внаслідок помилки страхувальника.

Які документи потрібно надати страховику для врегулювання збитку та отримання страхового відшкодування?

Для зручності документи розділимо на декілька під категорій.

1. Повідомлення про настання страхового випадку.

Про особливості його подання було зазначено вище.

2. Документи, які підтверджують майновий інтерес, факт страхування, особи заявників.

2.1. Договір страхування

2.2. Установчі документи для юридичних осіб, зокрема документи, що підтверджують наявність статусу фінансових компаній та статусу професійних учасників ринку цінних паперів для юридичних осіб, та відповідні документи для фізичних осіб.

2.3. Договір про надання послуг, заявки, та інші аналогічні документи, що підтверджують наявність договірних відносин між професійним учасником ринку та його контрагентом.

3. Документи компетентних органів, що підтверджують факт настання страхового випадку. Документи, що підтверджують наявність, розмір збитку, та причини його настання.

3.1. Претензія про відшкодування збитків від потерпілої особи.

3.2. Пояснення відповідальних за збиток працівників.

3.3. Акт службової перевірки.

3.4. Документи компетентних органів, що підтверджують наявність страхового випадку.

3.5. Документи, що підтверджують розмір збитку.

3.6. Мирова угода, якщо вона була укладена між страхувальником, страховиком та потерпілою особою, або рішення суду, якщо сторони не досягли домовленості в досудовому порядку.

Саме з поданням документів, що зазначені в п.3.4.,3.5., 3.6. у страхувальника виникають наступні труднощі. По-перше, далеко не завжди компетентні органи зафіксують факт настання страхового випадку, при цьому страховик ніколи не конкретизує, які саме установи мають фіксувати та розслідувати настання збитку у потерпілого внаслідок протиправних дій Страхувальника. По-друге, навіть при визначенні органів, що будуть займатися вказаним питанням професійному учаснику ринку цінних паперів зовсім не вигідно розголошення факту його недбалості. По-третє, далеко не завжди належними доказами (дослідження, експертиза, тощо) можливо оцінити втрати клієнта професійного учасника ринку цінних паперів внаслідок упущень та помилок останнього. І на сам кінець щодо мирової угоди та рішення суду. Звичайно страхувальнику та його потерпілому значно вигідніше закінчити процедуру відшкодування збитків саме мировою угодою, без залучення судових органів, оскільки, розгляд справи не буде затягнутий на значний період часу, страхувальник не буде відшкодовувати судові витрати, непрямі збитки та штрафні санкції (що не відшкодовується за договором страхування), та за оперативної виплати буде мати змогу зберегти клієнта. Страховику значно вигідніший судовий процес, оскільки на невиплачену суму страхового відшкодування він буде продовжувати отримувати інвестиційний дохід, за весь час слухання справи, окрім того, в судовому порядку, в нього завжди буде теоретична можливість зменшити розмір вимоги. Таким чином, керуючись будь-якою причиною страховик може відмовитися погоджувати мирову угоду, направивши справу на судовий розгляд.

4. Заява на виплату відшкодування та реквізити для оплати страхового відшкодування

Заява подається особою, що має право на отримання страхового відшкодування або страхувальником, якщо ним за письмовим погодження страховика було відшкодовано потерпілому завдані збитки.

Замість висновків.

Щоб бути відвертим, потрібно зазначити, що страхування професійної відповідальності (як і загалом так і професійної відповідальності учасників ринку цінних паперів) в Україні поки не розвинуто. Це пов'язане як і з нерозумінням українськими страховиками процесу врегулювання збитків, необхідності належного обсягу страхового покриття, недосконалої законодавчої бази, так і з недовірою страховиків до власних страхувальників. Дуже часто страховики аналізують кожну претензію на врегулювання збитків, перш за все зі сторони змовних та шахрайських дій професійного учасника ринку та його клієнта з метою отримання незаконного прибутку. Незважаючи на це, на даний момент, все ж таки, наявні тенденції щодо розвитку страхування професійної відповідальності, як реального інструменту захисту своїх прав всіма суб'єктами зазначених правовідносин.