Структура страхового законодавства України

Загальний стан законодавчої бази

Страхове законодавство в колишньому Радянському Союзі протягом усієї його історії створювалося з урахуванням дії державної монополії на проведення страхування, коли страховий ринок складався з двох продавців – Держстраха і Індержстраха СРСР і чітко обумовленого законодавством кола страхувальників.

Державна монополія на страхову діяльність була вперше оголошена декретом уряду в 1918 р. і неухильно підтверджувалася наступною практикою проведення страхування.

Наявність зазначеної державної монополії на страхування вплинула на все страхове законодавство. Насамперед, відпала потреба у прийнятті загального закону про страхування в країні. Такий закон необхідний в умовах розвитку страхового ринку, де багато страховиків – продавців “страхового товару” і потрібне раціональне державне регулювання страхової діяльності, а при страховій монополії можна скористатися загальним цивільним законодавством, що регулює страхові відносини між страховиком і тими або іншими категоріями страхувальників. Саме на таких принципах і було побудоване страхове законодавство колишнього СРСР.

Загальні принципи страхування в “перебудовчий” період були викладені в “Основах цивільного законодавства Союзу РСР і республік”, що були затверджені Верховною Радою СРСР в 1991 р. В главі 14 “Основ” сформульовані об’єкти і суб’єкти страхових правовідносин, визначене коло найбільш істотних зобов’язань страховика і страхувальників за обов’язковим і добровільним страхуванням. Визначено, зокрема, що обов’язкове страхування здійснюють державні страхові організації, зазначена відплатність страхової послуги, необхідність її письмового оформлення, незалежність виплати страхової суми від виплат за соціальним страхуванням і забезпеченням, у порядку відшкодування шкоди страховику надане право на регресний позов до осіб, які винні у заподіянні шкоди, а також визначені деякі інші принципові положення страхових правовідносин.

Основу страхового законодавства України складають Цивільний Кодекс України [35], Закон України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг” [33] і Закон “Про страхування” [1], в якому розвинулися положення Декрету України “Про страхування” (від 12.05.93 р.). Крім того, в Україні діє низка законодавчих, підзаконних і нормативних документів, що регулюють страхову діяльність [7]. Усі ці документи можна згрупувати в такі блоки:

• блок Кодексів України (Цивільний, Повітряний, Торгового мореплавання й ін.);

• блок законів (“Про страхування”, “Про підприємництво”, “Про власність”, “Про оподаткування прибутку підприємств”, “Про оподаткування доходів фізичних осіб” та ін.);

• блок постанов і розпоряджень Кабінету Міністрів України;

• блок роз’яснень Вищого арбітражного суду України;

• блок розпоряджень, наказів, інструкцій Держфінпослуг (розміщені на http://www.dfp.gov.ua/ );

• блок інструкцій міністерств і відомств (Ліцензійної палати, Держкомтуризму, Держмиткому, Мінфіну, Мінпраці, Мінтрансу й ін.);

• блок наказів і роз’яснень Державної податкової адміністрації України.

Становлення і розвиток страхового ринку в Україні, формування і діяльність нових недержавних страхових організацій супроводжуються постійною розробкою правових норм страхового законодавства, але багато процедурних моментів ще законодавчо не оформлено. Істотну роль у справі законодавчого регулювання страхових правовідносин повинна зіграти насамперед нова редакція Закону України “Про страхування”, прийняття якої планується на 2005 рік.

Державний нагляд за страхуванням

Необхідність забезпечення високого ступеня відповідальності страховика за соціально-економічні наслідки своєї діяльності обумовлює формування суспільної потреби в організації державного страхового нагляду. В загальних рисах цей нагляд виражається у вивченні і контролюванні фінансового стану страховика і його платоспроможності за прийнятими договірними зобов’язаннями перед страхувальниками. Відсутність коштів у страховика для розрахунків за прийнятим зобов’язанням підриває довіру не лише до конкретного страховика, але і взагалі до ідеї страхування. У суспільній свідомості недовіра до страхової ідеї виявляється у претензіях населення до державних інститутів. Саме тому держава не може перебувати осторонь від страхової діяльності, зв’язуючи інтереси страховиків, населення й економіки в одне ціле. Основна проблема державного страхового нагляду – контролювання величини резервів, що гарантують платоспроможність страховика.

Страховий ринок як частина фінансово-кредитної сфери є об’єктом державного регулювання і контролю, яке повинно забезпечити його стабільне функціонування з урахуванням значимості страхування у процесі суспільного відтворення. Повсюди страхова справа виокремлюється в спеціальну область господарського законодавства й адміністративного нагляду: державне регулювання страхового ринку здійснюється за допомогою спеціальної податкової політики, необхідності прийняття законів за окремими видами підприємницької діяльності, що відображають порядок укладання договорів страхування і вирішення страхових суперечок, які виникають. Держава також визначає обов’язкові види страхування з врахуванням інтересів усього суспільства.

Регулююча роль державного органа страхового нагляду повинна передбачати виконання в основному трьох функцій, за допомогою яких забезпечується надійний захист прав страхувальників.

1. Реєстрація страховиків – головна функція органа страхового нагляду. Реєстрацію повинні пройти всі страховики. Під час реєстрації з’ясовується фахова придатність страховика, його фінансове положення. Західна практика зазвичай вимагає подання рекомендаційного листа від якоїсь відомої особи у фінансово-кредитній сфері. Якщо не отримано офіційного визнання у вигляді ліцензії, страхове товариство не може функціонувати.

Органом страхового нагляду акт реєстрації оформляється як видача відповідного дозволу або ліцензії.

2. Забезпечення прилюдності. Кожний, хто професійно займається страховою діяльністю, зобов’язаний опублікувати проспект, який містить повну правдиву і чітку інформацію щодо фінансового становища страховика. Принцип прилюдності обумовлюється положеннями законодавчих актів про страхову діяльність (прилюдна звітність).

Щоб не допускати обмеження конкурентної боротьби, орган страхового нагляду повинен перевірити, наскільки достовірна подана інформація або зажадати, щоб подані дані підтвердив аудитор. Відкритість інформації щодо фінансового стану страховиків сприяє конкурентній боротьбі.

3. Підтримка правопорядку у галузі. Орган державного страхового нагляду має право почати розслідування порушень закону, вживати адміністративних заходів щодо тих, хто діє всупереч інтересам страхувальників, або передавати справу до суду.

Всі ці умови відображені в ЗУ “Про страхування” (розділ IV, “Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні”) і в “Положенні про ДКРРФПУ” , де визначені задачі нагляду органу, що здійснює цю діяльність, визначені його функції, права й обов’язки, а також встановлені загальні основи взаємовідносин держави і страховика стосовно їхніх зобов’язань.

У цьому ж розділі наведений перелік гарантій прав і законних інтересів страховика, що забезпечує йому держава, а також умови проведення ліквідації, реорганізації і санації страховика, коли виникають відповідні умови й обставини.

Ліцензування страхової діяльності

Ліцензування страхових операцій страховиків, що здійснюють свою діяльність на території України, має обов’язковий характер і здійснюється Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг (Держфінпослуг, або ДКРРФПУ) [4; 34]. Держфінпослуг також повинен розробляти відповідні методичні і нормативні документи, узагальнювати практику застосування страхового законодавства, розробляти пропозиції щодо його застосування, захищати інтереси страхувальників у разі банкрутства страхових організацій або їхньої ліквідації за іншими причинами.

Необхідною умовою для одержання ліцензії є наявність у страхової організації повністю оплаченого до початку діяльності статутного капіталу. Щоб отримати ліцензію, страховик, який пройшов реєстрацію, повинен подати такі документи:

• програму розвитку страхових операцій на три роки, яка містить види й обсяги операцій, які намічаються, максимальну відповідальність за індивідуальним ризиком, умови забезпечення платоспроможності;

• правила або умови страхування за видами операцій;

• довідки банків або інших установ, що підтверджують наявність статутного фонду, запасних або аналогічних фондів;

• статистичне обґрунтування застосовуваної системи тарифів, ставок і резервів.

Держфінпослуг зобов’язаний видати ліцензію протягом 30 днів із дня отримання всіх потрібних документів або, якщо відмовлено у видачі ліцензії, протягом того ж терміну повідомити страхову організацію про причини відмови.

При незабезпеченні фінансової сталості страхових операцій Держфінпослуг може зажадати від страхової організації підвищення розміру цих фондів залежно від видів, обсягу і валюти страхових операцій. Ухвалюючи рішення про відмову, призупиняючи дії й анулюючи ліцензії, Держфінпослуг керується висновком експертної комісії, обов’язково залучаючи до неї осіб організації, що ліцензується. За видачу ліцензії зі страховика стягається спеціальний збір.

Держфінпослуг має право:

• у межах своєї компетенції одержувати від страховиків встановлену звітність про страхову діяльність й інформацію щодо їхнього фінансового стану, а також інформацію від підприємств, установ і організацій, у тому числі від банків і громадян, що потрібна для виконання покладених на нього функцій;

• перевіряти не менше одного разу на рік дотримання страховиками законодавства України про страхову діяльність і достовірність їхньої звітності за показниками, що характеризують виконання договорів страхування, призначати проведення за рахунок страховика додаткової обов’язкової аудиторської перевірки з визначенням аудитора;

• при виявленні порушень страховиками вимог законодавства України про страхову діяльність видавати їм розпорядження про усунення цих порушень, а при невиконанні розпоряджень зупиняти чи обмежувати дію ліцензій цих страховиків до усунення виявлених порушень чи ухвалювати рішення про відкликання ліцензій і вилучення з державного реєстру страховиків (перестрахувальників). Суперечки про відкликання ліцензії розглядає суд. Поновлення дії ліцензії після її відкликання здійснюється згідно з нормами, що передбачені Законом України “Про страхування”;

• звертатися до арбітражного суду з позовом про скасування державної реєстрації страховика як суб’єкта підприємницької діяльності у випадках, передбачених ст. 8 ЗУ “Про підприємництво”.

Правила страхування

Кожний страхувальник, що реалізує свої страхові інтереси, знайомиться з правилами відповідного виду страхування, і якщо умови страхування, котрі містяться у правилах, влаштовують страхувальника, він може укласти договір страхування зі страховиком. Проте, правила страхування можуть виконувати функції лише загальних умов страхування. Тоді, згідно з цими загальними умовами, укладається договір страхування між страховиком і страхувальником на конкретних умовах, визначених цим договором.

Укладаючи договір, страхувальник насамперед приводить свої майнові інтереси у відповідність до істотних умов страхування страховика. Якщо правила страхування дозволяють, він вибирає об’єкти, які доцільно застрахувати, обсяг страхової відповідальності, який його влаштовує (набір страхових ризиків), рівень страхового забезпечення, розмір страхової суми, термін страхування, отримувача страхової суми або відшкодування.

Інші істотні умови визначає страховик, розробляючи правила і пропонуючи цей вид страхування потенційним страхувальникам за заздалегідь обчисленими базовими тарифними ставками. Правила страхування пропонують страхувальнику конкретний набір умов страхування, які мають бути ним враховані при реалізації свого наміру укласти договір з цього виду страхування.

У ст. 17 ЗУ “Про страхування” встановлені вимоги до змісту правил страхування. Правила повинні містити такі умови страхування:

• перелік об'єктів страхування;

• порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат;

• страхові ризики;

• виключення із страхових випадків і обмеження страхування;

• строк та місце дії договору страхування;

• порядок укладення договору страхування;

• права та обов'язки сторін;

• дії страхувальника у разі настання страхового випадку;

• перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;

• порядок і умови здійснення страхових виплат;

• строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат;

• причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування;

• умови припинення договору страхування;

• порядок вирішення спорів;

• страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя;

• страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя;

• особливі умови.

У разі, якщо страховик запроваджує нові правила страхування, вони розробляються безпосередньо страховиком для кожного виду страхування окремо і узгоджуються з Держфінпослуг при первісному отриманні ліцензії на право здійснення страхової діяльності.

Коли потрібно змінити зміст правил, то страховик також погоджує всі зміни з Держфінпослуг. Якщо страховик бажає застосовувати нові правила за будь-яким із видів страхування, на який він вже має ліцензію, він також зобов’язаний подати текст нових правил до органу страхового нагляду для їх узгодження. Отже, на один базовий вид страхування, що потребує отримання ліцензії, страховик може мати декілька підвидів правил страхування залежно від різновидів об’єктів страхування, страхових ризиків та ін.

Держфінпослуг має право відмовити у видачі ліцензії та реєстрації правил чи змін та (або) доповнень до них, якщо подані правила страхування або зміни чи доповнення до них суперечать чинному законодавству, порушують чи обмежують права страхувальника або не відповідають вимогам статті 17 ЗУ “Про страхування”.

Один із двох узгоджених примірників правил повертається страховику у зброшурованому вигляді з дозвільним штампом ДКРРФПУ.

За існуючими вимогами, українські страховики не мають права складати комбіновані правила страхування, що охоплюють декілька базових видів страхової діяльності, які ліцензуються, навіть якщо ці страховики вже мають потрібні ліцензії. Проте, договір страхування може бути комбінованим і містити комплексне (складне) страхове зобов’язання страховика стосовно всіх частин об’єкта страхування, страхових ризиків і страхових випадків, передбачених правилами страховика за тими видами страхування, для здійснення яких він має ліцензію, і які враховують усі страхові інтереси страхувальника щодо складного об’єкта страхування

Системи страхової відповідальності

Система страхової відповідальності, що є головною частиною будь-якого договору страхування, визначає розмір, умови і методику здійснення страхового відшкодування збитку в майновому страхуванні і страхуванні відповідальності за шкоду майна. Ця система визначає наявність функціонального співвідношення ? між страховою сумою S0, страховою вартістю об’єкта страхування WС, страховим збитком Uc, франшизою F і сумою виплачуваного страхового відшкодування SВ:

Sв = ?{Wс;Sо;Uc;F}

Згідно з принципом граничної сумлінності, вид використовуваної системи обов’язково повинен зазначатися у договорі страхування, оскільки від цього залежить методика визначення збитків і сума страхової виплати, яку одержить страхувальник для компенсацію заподіяної йому шкоди. Адже системи відрізняються одна від одної принципом вартісної оцінки об’єкта страхування, обсягом завданої шкоди, яка буде відшкодовуватися страховиком, та засобом відшкодування завданої шкоди.

Застосовуються такі системи страхової відповідальності:

1) система повної (або дійсної) вартості;

2) система першого ризику;

3) система пропорційної відповідальності;

4) система відбудовної вартості;

5) система “дробової” частини ризику;

6) система граничної відповідальності;

7) система “нове за старе”.

Система повної (дійсної) вартості полягає в наступному.

Страхова сума S0 визначається як дійсна страхова вартість майна WС на початок дії договору страхування. Страхове відшкодування дорівнює розміру застрахованого збитку Uc, що може дорівнювати прямому (Uc=Uс(п)) або прямому плюс сума непрямих (Uc=Uс(п)+ ?Uс(н)) збитків, з врахуванням встановленої у договорі страхування франшизи. Страховик несе повну відповідальність за об’єкт в обсязі повної вартості останнього, виплачуючи відшкодування за кожен заподіяний збиток (шкоду) в обсязі первісної страхової суми, зменшеної на суму страхової виплати за попереднім страховим випадком. Дострахування при цьому неможливе.

Приклад. Вартість об’єкта страхування і розмір страхової суми дорівнюють 2000 грн. Безумовна франшиза 5%, або 100 грн. Внаслідок пожежі майно частково ушкоджено, збиток страхувальника складає 1500 грн. Розмір страхового відшкодування складе 1500 - 100 = 1400 грн. Після виплати страхова сума становить 2000 – 1400 = 1600 грн. Повторний страховий випадок завдав збитків в обсязі 1400 грн. Друга виплата становить 1400 – 100 = 1300 грн, після чого страхова сума становить 1600 – 1300 = 300 грн. Збиток за наступним страховим випадком буде відшкодовуватися у розмірі не більше 300 грн, після чого договір страхування припинить свою дію внаслідок виконання страховиком його зобов’язань по договору у повному обсязі.

Система першого ризику визначає розмір покриття завданої шкоди у межах страхової суми. Страхове відшкодування SВ виплачується у розмірі завданої шкоди UC, але виплата не може перевищувати встановлену страхову суму S0. Компенсується вся шкода у межах цієї страхової суми:

SB= Uc ? S0 ,

“Другий ризик” (тобто шкода UC , що перевищує страхову суму S0) не відшкодовується. При використанні цієї системи не потрібно оцінювати вартість всього об’єкту страхування (наприклад, вартість складного майнового комплексу), тому що для розрахунку страхової виплати необхідно знати тільки розмір завданої шкоди. Система використовується у випадках, якщо оцінка вартості всього об’єкту страхування дуже складна, практично неможлива або склад об’єкту страхування постійно змінюється. Дострахування за цією системою неможливе.

Приклад. Комплекс з трьох житлових споруд застрахований за системою першого ризику на страхову суму 1.100 тис. грн. Шкода, заподіяна одному з будинків цього комплексу внаслідок пожежі, складає 1.500 тис. грн. Страхове відшкодування виплачується у сумі 1.100 тис. грн., після чого договір страхування припиняється.

Система пропорційної відповідальності визначає виплату страхового відшкодування пропорційно коефіцієнту покриття збитків через неповне страхування вартості об’єкта. Страхова сума встановлюється в обсязі, що не перевищує дійсну реальну вартість об’єкта, тобто S0 < WС. Коефіцієнт Kn покриття збитків страховиком дорівнює відношенню страхової суми S0 до страхової вартості об’єкта WС , а страхове відшкодування визначається за формулою

SB=Uc•Kn=Uc•S0 /WС ,

де Uc – фактичний обсяг страхового збитку. За такою системою страхувальник бере участь у відшкодуванні усіх збитків у частині, пропорційній розміру (1- S0/WС ). Чим менше Kn, тим більша частина збитку залишається на відповідальності страхувальника. Факт страхування за пропорційною відповідальністю може визначатися у договорі в якості застереження із спеціальною назвою “еверідж”. Ця система може застосовуватися для комерційних страховок, у яких вона може виступати еквівалентом індексації вартості об’єктів відповідно до показників інфляції.

Для системи пропорційної відповідальності можливе одночасне дострахування об’єкта від тих самих ризиків до загальної страхової суми, при якій сумарний коефіцієнт покриття збитків дорівнюватиме Kn=1.

Приклад. Вартість об’єкта страхування 2400 грн.; страхова сума 1200 грн. Збиток у результаті ушкодження об’єкта склав 400 грн. У цьому випадку страхове відшкодування складає

SB= 400 • (1200/2400) = 200 (грн).

Система відбудовної вартості означає, що страхова сума визначається або в обсязі ціни об’єкту як за нове майно, або не вище максимальної вартості робіт (послуг) по відновленню ушкодженого об’єкту страхування до первісного стану. Сума страхової виплати визначається в обсязі вартості нового майна або поточної вартості відновлювальних (ремонтних, відбудовних, лікувально-профілактичних) робіт або послуг. Знос майна, що мав місце від початку дії договору страхування до настання страхового випадку, може не враховуватися. Страхування за системою відбудовної вартості відповідає принципу повноти страхового захисту. Приклади застосування цієї системи:

• для майнового страхування і страхування відповідальності за шкоду, завдану майну – страховик або сплачує повну вартість ушкодженого майна з наступним застосуванням принципу абандону, або фінансує роботи (послуги) по відновленню ушкодженого майна до робочого стану, в якому майно було при укладанні договору страхування (можливе врахування вартості поточного зносу майна);

• для особистого страхування (як правило, тільки для медичного страхування) – страховик оплачує вартість медичних послуг, наданих згідно умов договору медичного страхування для відновлення стану здоров’я застрахованої особи.

Можливість застосування такої системи визначена у ст.16 ЗУ “Про страхування”, згідно з якою у разі настання страхового випадку страховик зобов’язаний або здійснити страхову виплату, або подати допомогу, виконати послугу тощо страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування.

Система “дробової” частини ризику вимагає встановлення двох страхових сум: власне страхової суми S0 (сума максимально можливої шкоди) і суми показаної вартості об’єкту страхування SП. Після настання страхового випадку, відшкодування завданої шкоди Uc здійснюється в межах страхової суми S0. Тобто, якщо на момент завдання шкоди дійсна страхова вартість об’єкта WС не перевищує суму показаної вартості (WС ? SП), страхування за системою “дробової частини” відповідає страхуванню за системою першого ризику. Однак якщо дійсна страхова вартість об’єкта страхування WС на момент завдання шкоди буде більше ніж зазначена у договорі страхування сума показаної вартості SП , то застосовується принцип пропорційного відшкодування завданої шкоди за формулою:

SB=Uc • SП / WС .

Приклад. На дату початку дії договору страхування вартість всього майна на складі SП = 400 тис. грн., однак застраховано тільки майно, що може бути ушкоджене від заливання водою з вартістю цього майна S0 = 100 тис. грн. Внаслідок заливання завдано шкоду Uc =40 тис. грн.

Сума виплати залежить від дійсної вартості всього майна на складі у момент заливання:

1) Якщо ця вартість не перевищує SП , сума виплати буде дорівнювати

SB= Uc =40 тис. грн.

2) Якщо ця вартість на дату страхового випадку перевищує SП і становить 500 тис.грн., то сума відшкодування буде дорівнювати

SB=Uc• SП /Wc=40 •400.000/500.000 = 32 тис. грн.

Система граничної відповідальності застосовується для страхування ризику неотримання запланованого фінансового результату підприємницької діяльності і припускає наявність заздалегідь визначеної межі виплачуваної суми страхового відшкодування у вигляді коефіцієнта покриття шкоди КГР. Сума відшкодування визначається як добуток цього коефіцієнта КГР на різницю між заздалегідь запланованим розміром кінцевого результату DПЛ і реально отриманим результатом DР :

SВ= КГР (DПЛ – DР ).

Якщо внаслідок настання страхового випадку рівень реального результату, отриманого страхувальником, буде менше за визначену межу, то повинна відшкодовуватися різниця між плановим показником і фактично отриманим результатом. Система граничної відповідальності використовується при страхуванні сільськогосподарських ризиків неотримання запланованого врожаю, приплоду молодняка і т.п., а також фінансових ризиків неповної реалізації інвестиційних і інноваційних проектів.

Особливістю цієї системи є “прихований” характер завдання у договорі страхування страхової суми як ліміту відповідальності страховика. Це необхідно, наприклад, для визначення абсолютного розміру франшизи тощо. Для обрахування розміру страхової суми необхідно скористатися умовою S0= SВ.макс, що досягається при DР = 0. Внаслідок цього отримуємо

S0= КГР •DПЛ.

Приклад 1. Середній прибуток від впровадження інвестицій у 500 тис. грн запланований у розмірі 45%. Фактично отриманий прибуток склав 37%. Коефіцієнт покриття KГР = 75%. Знайти суму страхового відшкодування. Знаходимо суму збитку UC:

UC = 500000 [(45% -37%) : 100%] = 0,08•500000 = 40000 грн.

Тоді страхове відшкодування складає

SB = 40000• 0,75 = 30000 грн.

Приклад 2. Середній врожай зерна у регіоні за останні сім років за статистикою складає 100 ц/га. Фактично отриманий врожай склав 90 ц/га. Коефіцієнт покриття KГР = 80%. Знайти суму страхового відшкодування. Знаходимо суму загального збитку:

UC = 100 ц/га - 90 ц/га = 10 ц/га.

Відшкодовуватися буде лише частка збитку, яка дорівнює 80% від загального збитку:

= 10 ц/га•0,8 = 8 ц/га.

Сума страхового відшкодування буде дорівнювати добутку числа гектарів, з якого зібрали застрахований врожай, на вартість 1 ц зерна за цінами осені поточного року, і на питомий збиток, який дорівнює 8 ц/га.

Система “нове за старе” передбачає не здійснення на користь страхувальника або потерпілої особи відповідної суми страхової виплати, а заміна ушкодженого майна на нове майно з функціональними характеристиками, які еквівалентні характеристикам старого майна на дату укладення договору страхування. Ця система використовується, як правило, для страхування майна або для страхування відповідальності за шкоду, завдану визначеному майну (наприклад, при страхуванні відповідальності перевізника за шкоду, завдану конкретному вантажу, або при страхуванні відповідальності орендаря за шкоду, завдану орендованому ним майну).

За цією системою завжди страхуються скляні інженерно-будівельні конструкції (скляні двері, стіни, стелі та перегородки, вітрини, віконне скло тощо), а також меблі, посуд, столові прибори та інше типове обладнання кафе, ресторанів, інших місць масового відвідування. Можуть також страхуватися за цією системою комп’ютери та інше типове обладнання робочих місць для комп’ютерних класів, фірм, що займаються розробкою програмних продуктів, інших організацій із масовим застосуванням типової комп’ютерної техніки тощо. За цією системою також можуть бути застраховані речі першої необхідності, що знаходяться у особистому користуванні осіб, які відряджені у інші міста для виконання робіт роз'їзного характеру.

Закупівлю та доставку нового майна у наперед визначені строки здійснює страховик. Тому застосування системи “нове за старе” дозволяє страхувальнику швидко позбутися наслідків страхового випадку і відновити виробничий процес. Після реалізації страхових зобов’язань за цією системою страхової відповідальності страховик може скористатися принципом абандону і суброгації. При цьому обсяг позиву по суброгації буде встановлюватися за вирахуванням вартості майна, отриманого страховиком у власність за принципом абандону.