

Министерство науки и образования РФ  
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ СИСТЕМ  
УПРАВЛЕНИЯ И РАДИОЭЛЕКТРОНИКИ  
(ТУСУР)

Л.В.Земцова

## **Страховое дело**

Учебное пособие  
для студентов направления 38.03.01 Экономика

**Томск 2018**

Рецензенты:

**Ерохина Е.А.**, д-р экон. наук, профессор кафедры прикладной информатики Томского государственного университета

**Полякова О. П.**, канд. экон. наук, доцент кафедры экономики строительства

Томского государственного архитектурно-строительного университета

**Земцова Л. В.**                      **Страховое дело: конспект лекций. Учебное пособие / Л. В. Земцова - Томск, 2018. - 155 с.**

В учебном пособии рассмотрены сущность и методы оценки рисков, показано место страхования в системе управления рисками; раскрыт процесс организация страхования рисков. Большое внимание в пособии отводится вопросам личного, имущественного страхования, страхования ответственности и перестрахованию. Раскрыта сущность актуарных расчетов; характеристика страхового рынка и его основных элементов.

Приведены контрольные вопросы и задания для самопроверки по ключевым положениям курса.

Для студентов направления 38.03.01 Экономика.

## Оглавление

Введение.....	5
Тема 1 Сущность и методы оценки рисков .....	6
1.1 Сущность и причины риска .....	6
1.2 Методы оценки рисков.....	9
Вопросы и задания для самопроверки.....	11
Тема 2 Место страхования в системе управления рисками.....	11
2.1 Страхование как способ защиты от предпринимательских рисков ..	11
2.2 Понятие страхования предпринимательских рисков.....	12
2.3 Виды страхования предпринимательских рисков.....	15
2.4 Критерии страхуемости рисков и выбора страховой компании.....	19
Вопросы и задания для самопроверки.....	22
Тема 3 Сущность и формы страхования.....	22
3.1 История возникновения и развития страховых отношений .....	22
3.2 Социально-экономическая сущность страхования .....	28
3.3 Классификация страхования.....	32
3.4 Важнейшие понятия и термины страхования .....	35
Вопросы и задания для самоконтроля: .....	40
Тема 4 Организация страхового дела.....	41
4.1 Цель и задачи организации страхового дела .....	41
4.2 Структура страхового рынка .....	42
4.3 Виды страховых организаций .....	44
4.4.Правовое регулирование страховой деятельности.....	48
Вопросы и задания для самоконтроля: .....	54
Тема 5 Основы построения страховых тарифов .....	55
5.1 . Страховой тариф и структура тарифной ставки.....	55
5.2 Понятие и виды актуарных расчетов.....	56
5.3. Показатели страховой статистики, применяемые .....	58
в актуарных расчетах.....	58
5.4 Расходы страховщика и страховая премия.....	60
Вопросы и задания для самоконтроля: .....	64
Тема 6 Личное страхование.....	65
6.1 Особенности личного страхования .....	65
6.2 Страхование жизни.....	66
6.3 Пенсионное страхование.....	70
6.4 Страхование от несчастных случаев.....	75
6.5 Медицинское страхование .....	77
6.6 Страхование граждан, выезжающих за рубеж.....	86
Вопросы и задания для самоконтроля: .....	88
Тема 7 Имущественное страхование.....	89

7.1 Страхование имущества промышленных предприятий и организаций .....	89
7.2 Страхование имущества сельскохозяйственных предприятий и организаций.....	91
7.3 Страхование средств транспорта и грузов .....	93
7.4 Страхование имущества граждан .....	97
Вопросы и задания для самоконтроля: .....	103
Тема 8 Страхование ответственности и перестрахование .....	104
8.1 Понятие и виды страхования гражданской ответственности .....	104
8.2 Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств .....	108
8.3 Страхование гражданской ответственности туроператоров.....	119
8.4 Страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты .....	122
8.5 Страхование персональной и профессиональной ответственности .....	124
8.6 Сущность и основная функция перестрахования.....	130
8.7 Виды договоров перестрахования.....	132
8.8 Определение размера собственного удержания цедента .....	135
Вопросы и задания для самоконтроля: .....	136
Тема 9 Финансовая деятельность страховой компании.....	137
9.1 Организация финансовой деятельности в страховой компании.....	137
9.2 Финансовая устойчивость страховой компании .....	139
9.3 Финансовые результаты страховой деятельности .....	141
Вопросы и задания для самоконтроля: .....	145
Глоссарий .....	147
Список литературы .....	155

## **Введение**

В современном мире страхование является важнейшей предпосылкой стабильной и безопасной жизнедеятельности каждого отдельного человека, семьи, общества в целом. Оно стало одним из основных источников долгосрочных финансовых ресурсов экономически развитых государств. Осознание роли страхования становится все более очевидным и для России, последовательно идущей по пути формирования эффективных рыночных отношений. В настоящее время в нашей стране в основном сложился страховой рынок, включающий большое количество профессионально работающих страховых и перестраховочных компаний, в том числе иностранных и с участием иностранного капитала. Внедряются виды страховых услуг, соответствующие международным стандартам и учитывающие потребности отечественных страхователей. Формируется инфраструктура страхового рынка, представленная брокерскими, сюрвейерскими, экспертно-консультативными фирмами, страховыми пулами, союзами, ассоциациями и другими структурами. Нормативно-правовая база страхования в целом и отдельных его направлений обеспечивает сочетание видов добровольного и обязательного страхования. Приняты основополагающие законодательные акты, регулирующие страховую деятельность.

В предлагаемом учебном пособии студент, изучающий страховое дело, найдет ответы на множество вопросов, касающихся организации страхования в России.

Учебное пособие состоит из 9 тем, в которых дается характеристика теоретической сущности страхования, исторические материалы по развитию страхового дела, анализ правовой базы страхования, принципы организации работы страховой компании и методы оценки ее платежеспособности, подробное изложение имеющих наибольшее значение видов страхования.

В конце каждой главы приведены вопросы и задания для самоконтроля. Завершают пособие словарь основных терминов и библиографический список.

Учебное пособие предназначено для студентов, обучающихся по направлению 38.03.01 Экономика.

# Тема 1 Сущность и методы оценки рисков

## 1.1 Сущность и причины риска

Рынок – это среда существования предпринимательства. Любая форма предпринимательской деятельности связана с риском. Предпринимательство – это рискованное дело, т.к. всегда связано с чем-то новым.

Предприниматель – это человек, идущий на риск. Выделяют следующие виды предпринимательства: производственное, торговое (коммерческое), финансовое, консалтинговое. Это деление в какой-то степени условно, так как часто несколько видов предпринимательства соединяются.

Итак, любое предпринимательство сопряжено с риском. Риск – это степень неопределенности результата, угроза получения расходов. Понятие риска связано с понятиями прибыли и убытка.

Существует закономерность: чем больше риск, тем больше вероятность получения большей прибыли, а также и больших потерь.

Наличие предпринимательского риска – это, по сути, обратная сторона экономической свободы, своеобразная плата за нее.

Устранить неопределенность в предпринимательской деятельности невозможно. Это элемент объективной действительности.

Неопределенность условий, в которых осуществляется предпринимательская деятельность, предопределяется тем, что она зависит от множества переменных, контрагентов и лиц, поведение которых не всегда можно предсказать с приемлемой точностью. В результате каждый предприниматель изначально лишен заранее известных, однозначно заданных параметров, обеспечивающих его успех на рынке — гарантированной доли участия в рынке, доступности к производственным ресурсам по фиксированным ценам, устойчивости покупательной способности денежных единиц, неизменности норм и нормативов и других инструментов экономического управления.

Как известно, действительность предпринимательской деятельности такова, что в экономической борьбе с конкурентами—производителями за покупателя предприниматель вынужден продавать свою продукцию в кредит (с риском невозврата денежных сумм в срок), при наличии временно свободных денежных средств размещать их в виде депозитных вкладов или ценных бумаг (с риском получения недостаточного процентного дохода в сравнении с темпами инфляции), при ведении коммерческих операций экспортно-импортного характера сталкиваться с необходимостью оперировать различными национальными валютами (с риском потерь от неблагоприятной конъюнктуры курсов валют) и т.д.

Таким образом, основными причинами неопределенности и, следовательно, *источниками риска являются:*

1. *Спонтанность природных процессов* и явлений, стихийные бедствия. Проявления стихийных сил природы — землетрясения, наводнения, бури, ураганы, а также отдельные неприятные природные явления — мороз, гололед, град, гроза, засуха и др. могут оказать серьезное отрицательное влияние на результаты предпринимательской деятельности, стать источником непредвиденных затрат.

2. *Случайность*. Вероятностная сущность многих социально-экономических и технологических процессов, многовариантность материальных отношений, в которые вступают субъекты предпринимательской деятельности, приводят к тому, что в сходных условиях одно и то же событие происходит неодинаково, т.е. имеет место элемент случайности. Это предопределяет невозможность однозначного предвидения наступления предполагаемого результата.

Так, например, невозможно точно предсказать число пассажиров, которые воспользуются транспортом определенного маршрута. Оно всегда будет случайным. Вместе с тем необходимо принимать решение о количестве транспорта, обслуживающего данный маршрут. Качество решения будет влиять на конечный результат деятельности предприятия, обслуживающего пассажиров.

Как показывает практика, несмотря на принимаемые обществом меры, направленные на уменьшение вероятности их появления и снижение величины причиняемого ими ущерба, указанные выше случайные события остаются возможными, их не могут исключить самые дорогостоящие инженерно-технические меры.

3. *Наличие противоборствующих тенденций*, столкновение противоречивых интересов. Проявление этого источника риска весьма многообразно: от войн и международных конфликтов, до конкуренции и простого несовпадения интересов.

Так, в результате военных действий предприниматель может столкнуться с запретом на экспорт или импорт, конфискацией товаров и даже предприятий, лимитирование иностранных инвестиций, замораживанием или экспроприацией активов или доходов за рубежом и др.

В борьбе за покупателя конкуренты могут увеличить номенклатуру выпускаемой продукции, улучшить ее качество, уменьшить цену и т.п. Существует недобросовестная конкуренция, при которой один из конкурентов усложняет другому осуществление предпринимательской деятельности незаконными, нечестными действиями, включая подкуп должностных лиц, опорочивание конкурента, нанесение ему прямого ущерба.

Наряду с элементами противодействия может иметь место простое несовпадение интересов, которое также способно оказывать негативное воздействие на результаты предпринимательской деятельности.

Как показывают исследования, разные группы, участвующие в инновационном процессе, могут занимать различные, подчас противоположные позиции по отношению к своей роли к ней — инициативы, содействия, бездействия или противодействия: позицию инициативы — разработчики, содействия — проектировщики, бездействия — пользователи. И, наконец, изготовители часто оказывают противодействие, т.к. перестройка технологических и др. процессов, требуемая нововведением, не всегда достаточным образом обеспечивается организационно-экономическими и техническими мероприятиями, соответствующими стимулами.

Наличие коррумпированных структур в управленческом аппарате создает реальные возможности для яростного сопротивления, для появления особенно жестких форм противодействия, вплоть до покушения на жизнь и здоровье тех, кто пытается бороться с такими антиобщественными явлениями.

Таким образом, наличие противодействующих и противоборствующих тенденций в общественно-экономическом развитии вносит в социально-экономическую жизнь элементы неопределенности, создает ситуации риска.

4. На процесс воспроизводства неопределенности и риска оказывает воздействие *вероятностный характер НТП*. Общее направление развития науки и техники, особенно на ближайший период, может быть предсказано с известной точностью. Однако заранее во всей полноте определить конкретные последствия тех или иных научных открытий, технических изобретений практически невозможно. Технический прогресс неосуществим без риска, что обусловлено его вероятностной природой, поскольку затраты и особенно результаты растянуты и отдалены во времени, они могут быть предвидены лишь в некоторых, обычно широких пределах.

5. Существование неопределенности связано также с *неполнотой, недостаточностью информации* об объекте, процессе, явлении, по отношению к которому принимается решение, с ограниченностью человека в сборе и переработке информации, с постоянной изменчивостью этой информации.

Процесс принятия решений предполагает наличие достаточно полной и правильной информации. Эта информация включает осведомленность: о наличии и величине спроса на товары и услуги, на капитал; о финансовой устойчивости и платежеспособности клиентов, партнеров, конкурентов; о ценах, курсах, тарифах, дивидендах; о возможностях оборудования и новой техники; о позиции, образе действий и возможных решениях

конкурентов и др. Однако на практике такая информация часто бывает разнородной, разнокачественной, неполной или искаженной.

Так, например, источником информации о производительности оборудования могут служить проектные, нормативные или фактические данные. Большинство из них являются укрупненными, усредненными, и между ними имеются значительные расхождения.

Кроме того, многие компании намеренно искажают информацию для того, чтобы ввести в заблуждение конкурентов.

Таким образом, чем ниже качество информации, используемой при принятии решений, тем выше риск наступления отрицательных последствий такого решения.

### 1.2 Методы оценки рисков

При управлении рисками их приходится сравнивать между собой по степени опасности, которые они представляют для организации. Для этого каждому риску ставятся в соответствие определенные численные значения, характеризующие его силу (степень, уровень).

Основными мерами риска являются его вероятность и последствия. Вероятность характеризует степень возможности или степень уверенности субъекта в наступлении риска, а последствия - степень изменения состояния объекта вследствие реализации риска. Процесс определения их значений представляет собой измерение (или количественную оценку) риска.

Измерение (количественная оценка) риска - процесс присвоения значений вероятности и последствий риска.

Количественная оценка не всегда может быть строгой. Когда нет возможности выразить вероятность численно, используют качественно-количественные значения вероятности (например: 1 - "маловероятно", 2 - "вероятно", 3 - "очень вероятно" и т.д.). Последствия, которые плохо поддаются количественному измерению (например, физические и моральные страдания, утрата произведений искусства и т.д.), выражаются аналогичным образом (например, 3 - "очень тяжелые", 2 - "умеренные", 1 - "легкие" и т.д.).

Количественная оценка вероятности и последствий (или распределения случайных величин, с помощью которых моделируется рисковая ситуация) может осуществляться разными методами. Выбор того или иного способа зависит, в первую очередь, от объема доступной, в т.ч. статистической, информации о риске и требуемой точности оценок. Также приходится учитывать фактический уровень риска. Чем меньше вероятность наступления, тем труднее измерить риск.

Общий принцип при выборе методов измерения сводится к максимально возможному использованию доступных статистических данных. Если их нет, они недостаточны или неприменимы, фактический

материал заменяется теоретическими гипотезами или экспертными оценками.

Всего можно выделить четыре группы методов количественной оценки рисков:

1. Статистические методы.
2. Вероятностно-статистические.
3. Теоретико-вероятностные.
4. Экспертные.

#### *Статистические методы*

В основе данных методов лежит оценка вероятности наступления случайного события исходя из относительной частоты появлений данного события в серии наблюдений. Данные методы являются наиболее предпочтительными, поскольку, во-первых, они достаточно просты, и, во-вторых, их оценки базируются на фактических данных (а, практика, как известно, является критерием истины).

Но статистические методы не применимы там, где нет достаточного объема наблюдений. Для корректной оценки рисков редких событий требуется очень большой объем статистических данных. Кроме того, сбор и обработка таких массивов информации может оказаться слишком долгой и дорогой.

#### *Вероятностно-статистические методы*

Если имеющаяся статистическая информация недостаточно полная, то иногда возможно восполнить имеющиеся пробелы за счет анализа дополнительных косвенных данных или за счет логических рассуждений. Использование комбинации статистических данных и теоретических гипотез для оценки риска составляет основную идею вероятностно-статистических методов. Это расширяет область применения данной группы методов, но надежность полученных результатов может оказаться ниже, чем при использовании статистических методов.

#### *Теоретико-вероятностные методы*

Две предыдущие группы методов требуют наличия достаточного или хотя бы ограниченного объема статистических данных об исследуемом явлении. Однако при управлении рисками приходится сталкиваться с необходимостью оценки редких событий, которые допускают очень тяжелые последствия. В прошлом данные события могли вообще не происходить в силу их "редкости" (т.е. малой вероятности) или уникальности рассматриваемых объектов. В этом случае статистика либо вообще отсутствует, либо относится к другим объектам, которые существенно отличаются от исследуемого. Это делает невозможным применение статистических и вероятностно-статистических методов. Приходится использовать теоретико-вероятностные методы, в основе которых лежит построение математической модели изучаемого риска и теоретической оценки его параметров. Данные методы очень трудоемки и

имеют относительно невысокую точность, но в ряде случаев являются единственным возможным научно-обоснованным способом оценки. В частности, они применяются при разработке деклараций промышленной безопасности предприятий.

#### *Экспертные методы*

В ситуации, когда нет ни статистики, ни возможности построить математическую модель, остается использование опыта и знаний экспертов. Это имеет место при исследовании объектов с неопределенными параметрами или неизученными свойствами. Количественная оценка риска происходит на основе обработки ответов специально отобранных экспертов. При этом большое внимание должно уделяться процедуре отбора экспертов и формированию шкал оценок. Для организации процесса может использоваться так называемый метод Дельфи. Однако и он не дает гарантии достоверности результатов.

#### Вопросы и задания для самопроверки

1. Что понимается под риском?
2. Каковы причины риска?
3. Какие виды рисков вы знаете?
4. Что понимается под оценкой риска?
5. Какие существуют методы оценки рисков?

## **Тема 2 Место страхования в системе управления рисками**

### 2.1 Страхование как способ защиты от предпринимательских рисков

Любая предпринимательская деятельность, как известно, связана с рисками, степень которых зависит от способности предпринимателя прогнозировать политическую и экономическую ситуацию, рассчитывать финансовую окупаемость проекта, выбирать партнеров для своей деятельности, быстро реагировать на изменения рынка и принимать эффективные управленческие решения. Предусмотреть все риски, сопутствующие предпринимательской деятельности, как правило, невозможно, а потому всегда существует угроза получения убытков или неполучения намеченной прибыли.

Один из способов защиты от предпринимательских рисков – страхование. Потенциальный страховой интерес предпринимателей связан с получением покрытия по максимально возможному количеству рисков. Однако страховщик при решении вопроса о принятии ответственности должен исходить из вероятностного характера наступления страхового случая, не зависящего от воли страхователя. Внутренние риски далеко не всегда отвечают этому требованию. Следовательно, при осуществлении предпринимательской деятельности страхованию могут подлежать в первую очередь внешние риски.

*Под страхованием предпринимательских рисков* понимается страхование бизнесменом рисков своих убытков и неполучения ожидаемых доходов от застрахованной предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам.

Объектом данного страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с осуществлением коммерческой деятельности.

## 2.2 Понятие страхования предпринимательских рисков

Практика страхования предпринимательских рисков, широко распространенная за рубежом, постепенно развивается и в России. Этот вид страхования обеспечивает предпринимателям такие условия, в которых неблагоприятные обстоятельства не влияют на его финансовое состояние.

Страхование предпринимательских рисков представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по выплате страхового возмещения страхователю-предпринимателю при наступлении страховых случаев, воздействующих на материальные, финансовые ресурсы, результаты предпринимательской деятельности и причиняющих потери дохода, дополнительные расходы и убытки.

Предпринимательский риск представляет собой особый вид риска, возникающий только при осуществлении предпринимательской деятельности.

Предпринимательский риск можно определить как возможное, случайное событие, оказывающее негативное воздействие на материальные ресурсы и различные процессы предпринимательской деятельности и причиняющее убытки предпринимателю.

Согласно ст. 929 ГК РФ к предпринимательским рискам отнесены:

- риск убытков, связанных с простоями;
- риск убытков, связанных с нарушением своих обязательств контрагентами предприятия;
- риск убытков, связанный с недополучением ожидаемых доходов.

Общая характеристика страхования предпринимательских рисков:

1. Интерес при страховании предпринимательского риска является комплексным, то есть включает в себя все составляющие страховых убытков: реальный ущерб, упущенную выгоду и ответственность. От других видов интересов его отличает то, что он возникает в связи с ведением заинтересованным лицом предпринимательской деятельности.

2. Страхователем является субъект права, осуществляющий предпринимательскую деятельность (индивидуальный предприниматель, коммерческое либо некоммерческое юридическое лицо, которое ведет предпринимательскую деятельность для достижения своих уставных целей).

3. Подлежит страхованию риск самого страхователя и только в его пользу (ст. 933 ГК РФ). В договоре страхования предпринимательского риска не может быть назначен ни выгодоприобретатель, ни застрахованное лицо. При назначении в договоре выгодоприобретателя ничтожным является только это условие договора, а остальные условия договора сохраняют свою силу. При назначении в договоре застрахованного лица ничтожным становится весь договор.

4. Страхование предпринимательского риска производится либо на случай нарушения обязательств контрагентом предпринимателя, либо на случай изменения условий деятельности предпринимателя по не зависящим от него причинам. С учётом определения предпринимательской деятельности, содержащегося в ст. 2 ГК РФ, изменение условий такой деятельности должно носить систематический характер. Следовательно, по договору страхования предпринимательского риска не может быть застрахована, например, упущенная выгода из-за случайной единовременной утраты груза, а только из-за такого изменения условий, при которых случаи утраты груза устойчиво участились. Это, однако, не означает, что по договору страхования предпринимательского риска не может быть застрахована упущенная выгода из-за единовременной утраты груза в связи с нарушением обязательств контрагентами.

5. По договору страхования предпринимательского риска страхуется не только финансовый риск, но и другие убытки – ущерб в имуществе и ответственность. Поэтому лица, ведущие предпринимательскую деятельность, могут выбрать, в какой правовой форме им страховать свое имущество – в форме страхования имущества (ст. 930 ГК РФ) или в форме страхования предпринимательского риска и в зависимости от этого выбора нормативное регулирование будет различным.

Предпринимательский риск становится страховым только после заключения договора страхования.

Можно выделить следующие *основные виды страхования предпринимательского риска*:

1. Страхование возможных убытков по различным сделкам предпринимателя, связанным с продажей товаров, выполнением работ или оказанием услуг.

2. Страхование предпринимателем собственных финансовых ресурсов, размещенных на депозитных счетах и расчетных счетах в банках.

3. Страхование банком непогашения кредита заемщиком.

4. Страхование средств, вложенных в реализацию инвестиционных и инновационных проектов.

5. Страхование убытков, возникающих от перерывов (остановок) производства.

6. Страхование рисков снижения объемов продаж, дополнительных расходов и других убытков от своей предпринимательской деятельности.

Договор страхования предпринимательского риска можно определить как соглашение между страхователем и страховщиком, в силу которого одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) причиненные вследствие этого события убытки от предпринимательской деятельности, связанные с потерей имущества или неполучением ожидаемых им доходов из-за нарушения своих обязательств контрагентами страхователя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от страхователя обстоятельствам (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Сущностью договора страхования предпринимательского риска является оказание страховой услуги, которая обеспечивает защиту лица, занимающегося предпринимательской деятельностью от возможных неблагоприятных последствий этой деятельности.

Убытки, как правило, оцениваются на момент их возникновения – с наступлением страхового случая. Договором устанавливается лимит страховой ответственности. Страховое возмещение производится только за те страховые случаи, риски наступления которых четко определены в договоре.

Договоры страхования могут заключаться в отношении любой сферы предпринимательской деятельности. При заключении договора страхования предпринимательского риска страхователь по требованию страховщика представляет следующие сведения:

- объем, качество и цену товаров, работ, услуг, емкость их рынка и доля в нем страхователя, осуществляющего предпринимательскую деятельность;
- финансовые результаты деятельности страхователя за предшествующий и текущий годы;
- общая и текущая ликвидность, коэффициент собственного капитала;
- финансовые результаты деятельности за предшествующий год и кварталы текущего года покупателя предметов продажи (контрагента страхователя), его кредиторская задолженность (в том числе просроченная), а также текущая ликвидность и коэффициент собственного капитала по бухгалтерскому балансу; аналогичные сведения о получателе

кредита банка, наличии обеспечения кредита у заемщика и др.

### 2.3 Виды страхования предпринимательских рисков

*Страхование на случай простоев.* Данный вид имущественного страхования позволяет покрыть убытки предприятия, вызванные в результате простоя. Договор страхования риска простоев зачастую является составной частью договора имущественного страхования, однако может заключаться и независимо от него. Данный договор позволяет компенсировать убытки в тех случаях, когда классический договор имущественного страхования этого не предусматривает.

При наступлении страховых случаев на страховщика возлагается возмещение:

- текущих расходов предприятия: затрат, объем которых не зависит от оборотов предприятия, включая заработную плату сотрудникам; налогов и сборов, исчисляемых из фонда оплаты труда; платы за аренду помещений (кроме того, обычно возмещаются амортизационные отчисления на простаивающее оборудование, которое не было повреждено в результате страхового случая);

- затрат по уменьшению ущерба, к которым относятся расходы по переводу деятельности на резервные мощности, заработная плата за сверхурочную работу, дополнительные расходы при вынужденном приобретении полуфабрикатов;

- упущенной прибыли.

Для того чтобы определить общий размер убытков от перерыва в хозяйственной деятельности и объем соответствующего страхового возмещения, обычно сравнивают результаты деятельности предприятия за время простоя с результатами, которых оно достигло бы при нормальной работе. При этом в расчет берутся все обстоятельства, которые могли бы повлиять на результат деятельности предприятия при нормальной работе. Но принимается во внимание и тот дополнительный доход, который предприятие получило за время простоя или в результате него. По общему правилу предприятию не возмещают те затраты, которые направлены на модернизацию производства, увеличение объемов выпуска продукции и другие цели, несущие ему определенную выгоду.

*Страхование на случай нарушения своих обязательств контрагентами предприятия.* Чаще всего указанный вид страхования применяется в сфере внешнеторговой деятельности при экспортных операциях. Страхованию подлежит риск как по одной, так и по нескольким однотипным сделкам (риск по договору купли-продажи или поставки товара). Например, поставщик, направляя товар покупателю с условием последующей оплаты товара, может заключить договор страхования предпринимательских рисков, по условиям которого страховщик обязан

возместить страхователю (поставщику) неполученные доходы в случае неисполнения покупателем – контрагентом страхователя своих обязательств по договору купли-продажи товара.

Договор страхования заключается до момента отгрузки товара, а страховая защита начинает действовать с момента, когда товар уже принят покупателем и по нему выставлен счет.

При наступлении страхового случая предприниматель должен иметь доказательства выполнения всех своих обязательств по договору поставки, что влечёт возникновение обязанности у покупателя выплатить ему всю причитающуюся по договору сумму. После выплаты возмещения покупатель, не оплативший товар, становится должником страховщика. Получивший возмещение предприниматель должен передать страховщику документы, свидетельствующие о том, что покупатель обязан оплатить поставленную ему продукцию.

Одним из специальных видов страхования предпринимательского риска выступает перестрахование (ст. 967 ГК РФ).

*Перестрахование* – деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятыми последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате. Оно обеспечивает защиту от крупных (гигантских) или катастрофических рисков (авиационных, космических, промышленных и др.).

Перестрахование вызывается опасностью, угрожающей страховому обществу, не выдержать всей суммы принятых на себя страхований, оказаться неспособным к исполнению обязательств перед страхователями в случае одновременного наступления ряда несчастных событий.

Перестрахование отличается от иных видов страхования предпринимательского риска лишь особым определением застрахованного риска – риска страховщика.

Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключённого между страховщиком и перестраховщиком в соответствии с требованиями гражданского законодательства. Наряду с ним могут использоваться иные документы, применяемые исходя из обычаев делового оборота. Договоры перестрахования, заключенные с зарубежными организациями, не являющимися страховщиками, или при отсутствии имущественного интереса у перестрахователя, не относятся к договорам перестрахования. Перестраховочные договоры могут быть облигаторными или факультативными. Они классифицируются в зависимости от того, является ли заключение договора перестрахования для перестраховщика обязательным. Облигаторные договоры предполагают наличие такой обязательности. Напротив, при факультативном договоре перестраховщик имеет право отказаться от принятия на себя тех или иных рисков.

Страховщик, передающий свои обязанности по страховым выплатам, именуется перестрахователем или цедентом, страховщик, принимающий эти обязанности, – перестраховщиком или цессионарием.

К договору перестрахования применяются правила, предусмотренные ГК РФ в отношении страхования предпринимательского риска, если договором перестрахования не предусмотрено иное (п. 2 ст. 967 ГК РФ). Следовательно, страхователь по перестраховочному договору может страховать не свой риск и не в свою пользу.

Не подлежит перестрахованию риск страховой выплаты по договорам страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события. Страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни, не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками.

*Страхование финансовых рисков* – совокупность видов страхования, которые обеспечивают риски, угрожающие финансовым средствам физических и юридических лиц (потеря денежных средств и доходов, дополнительные расходы). Особенностью финансового риска является вероятность наступления ущерба в результате проведения каких-либо операций в финансово-кредитной и биржевой сферах, совершения операций с фондовыми ценными бумагами, то есть риска, который вытекает из природы этих операций.

Понятия предпринимательского риска и финансового риска не являются тождественными. Финансовые риски являются разновидностью предпринимательских рисков, так как финансовый риск — это потенциально возможное (вероятностное), случайное событие, воздействующее на процессы получения, целевого использования, расчетов, хранения или накопления денежных средств юридических, физических лиц и причиняющее им убытки, потерю доходов, дополнительные расходы, для возмещения которых проводится страхование. Таким образом, понятие предпринимательского риска в сфере предпринимательской деятельности является более широким по содержанию и включает финансовый риск предпринимателя, выступающего в данной сфере разновидностью предпринимательского риска.

ГК РФ определения финансового риска не содержит, кодекс оперирует понятием предпринимательского риска. Однако классификация видов страхования, установленная Законом об организации страхового дела в ст. 32.9, выделяет страхование финансовых рисков, при этом дает право дополнительно конкретизировать каждый из приведенных видов через разработку отдельных правил страхования. К финансовым рискам относятся кредитный риск, процентный риск, валютный риск; риск упущенной финансовой выгоды, инвестиционный риск.

### *Виды страхования финансовых рисков:*

1. Страхование кредитных рисков обеспечивает риск неуплаты заемщиком основного долга и процентов, причитающихся кредитору. Объектом такого страхования является риск неплатежа (несвоевременного платежа) со стороны покупателей продукции при предоставлении им товарного (коммерческого) кредита или при поставке им продукции на условиях последующей оплаты. При страховании товарных кредитов объектом страхования являются имущественные интересы страхователя-предпринимателя, связанные с намерением избежать убытков при продаже товаров в кредит. Страховым случаем является несоблюдение покупателем условий и сроков выполнения финансовых (денежных) обязательств по договору купли-продажи. Страховое возмещение уплачивается страховщиком после признания факта наступления страхового случая при наличии ряда необходимых документов (счета, накладные, переписка о взыскании задолженности, оборотные ведомости и т.д.).

Выделяют страхование коммерческих, потребительских, экспортных кредитов и страхование эмитентов пластиковых карт. Особый интерес вызывают последние два вида страхования. Страхование экспортных кредитов направлено на защиту имущественных интересов экспортеров (товаров, услуг, предметов лизинга и интеллектуальной собственности) и кредитных организаций, финансирующих экспорт. Страхование обеспечивает экспортерам защиту от финансовых потерь в связи с непогашением кредитов, предоставляемых иностранным покупателям. Страховым случаем признается непогашение кредита его получателем вследствие банкротства или длительных финансовых затруднений. Страховая защита распространяется на экспортные кредиты, предоставленные их получателю в рамках установленного лимита кредитования (кредитного лимита).

Страхование эмитентов пластиковых карт обеспечивает риски списания денежных средств со спецкартсчёта держателя банковской (пластиковой) карты в результате противоправных действий третьих лиц с банковской картой, невозможность взыскания суммы овердрафта с держателя банковской карты (по расчётной банковской карте) и суммы кредита (по кредитной банковской карте).

2. При страховании процентных рисков страхованию подлежит риск возможных убытков коммерческих банков, кредитных учреждений, инвестиционных фондов в результате превышения процентных ставок, выплачиваемых ими по привлеченным средствам, над ставками по предоставленным кредитам.

3. Страхование валютных рисков предоставляет защиту от валютных потерь, связанных с изменением (колебанием) курса одной иностранной валюты по отношению к другой, в том числе национальной валюте, при проведении внешнеэкономических, кредитных и других валютных

операций. Страхование валютных рисков осуществляется путем включения в условия внешнеторгового контракта различного рода защитных оговорок, направленных на устранение и ограничение возможных потерь в торгово-экономических отношениях с партнерами, расчеты с которыми осуществляются в свободно конвертируемой валюте или по клирингу.

Наиболее простыми методами страхования валютных рисков считаются: фиксирование экспортером цен продажи в национальной валюте; взаимоувязка рисков экспорта и импорта с таким расчетом, чтобы сумма всех требований и обязательств совпадала в одной и той же валюте; получение выгодных условий от своих национальных банков; заключение срочных валютных сделок с банками; приобретение валютных опционов.

4. При страховании упущенной финансовой выгоды страхованию подлежит риск неполучения ожидаемой прибыли.

5. Объектом страхования инвестиционных рисков являются, как правило, многочисленные риски реального инвестирования, в первую очередь, риски несвоевременного завершения проектно-конструкторских работ по инвестиционному проекту, несвоевременного завершения строительно-монтажных работ по нему, невыход на запланированную проектную производственную мощность и другие.

Страхование политических рисков – вид имущественного страхования, связанный с внешнеторговой деятельностью и иностранными инвестициями. К политическим рискам относятся риски неплатежа по торговым контрактам и кредитам в результате эмбарго на экспорт и импорт, запрет перевода валюты, экспроприация иностранных инвестиций, риски связанные с военными действиями, национализацией или арестом имущества, задержанием грузов, введением таможенных ограничений по политическим причинам, эмбарго на ввоз или вывоз товаров, а также риски неплатежа со стороны импортеров – государственных организаций.

#### 2.4 Критерии страхуемости рисков и выбора страховой компании

Принимая риски на страхование, страховщик ориентируется на некоторые общие критерии страхуемости риска, которые не являются абсолютными, но тем не менее позволяют принять обоснованное решение. К ним относятся:

- случайный характер ущерба;
- возможность оценки распределения ущерба;
- однозначность распределения ущерба;
- независимость страхуемых распределений ущербов друг от друга;
- оценка максимально возможной величины ущерба.

Критерий случайности самый важный. Не случайные, детерминированные и, тем более, преднамеренные события не являются предметом страхования.

Случайность означает неизвестность относительно: а) самого факта возникновения ущерба и/или; б) времени его возникновения, если сам факт наступления ущерба в будущем предопределен.

Первое представление о случайности используется в страховании имущества и ответственности, где ущербы возникают далеко не по каждому договору. Второе – в страховании жизни, где случайной величиной является время наступления страхового случая. Кроме того, случайность в любом случае предполагает неизвестность относительно величины ущерба, а также независимость наступления страхового случая от поведения страхователя.

С понятием преднамеренности в страховании не следует смешивать небрежность. Ущерб, вызванный преднамеренными действиями страхователя, не покрывается страховой компанией. Ущерб, причиной которых является небрежность, как правило, страхуются, так как сама эта небрежность носит случайный непреднамеренный характер (например, в страховании автомобилей или гражданской ответственности).

Вторая предпосылка страхуемости риска – это возможность дать ему оценку, т.е. определить количественные характеристики вероятностного распределения ущербов. Необходимо учитывать при этом, что качество оценки является довольно относительным, так как информация о риске происходит из разных источников и никогда не бывает полной и достоверной. Особенно трудно оценить распределение ущербов по новым рискам, по которым еще нет необходимой статистики. Как бы там ни было, без оценки вероятности ущерба и его ожидаемого значения невозможно рассчитать страховую премию.

Однозначность распределения ущерба как критерий страхуемости риска означает, что страхуемые опасности, объекты страхования и ущербы должны быть предельно точно определены в договоре страхования. В противном случае возникает возможность необоснованных с точки зрения страховой компании претензий со стороны страхователя и столь же необоснованных с точки зрения страхователя отказов в выплате возмещения со стороны страховой компании.

Однозначность страхуемых рисков лежит в основе выделения отраслей страхования. Общее, или паушальное, страхование всех рисков хозяйствующего субъекта или частного лица практически невозможно из-за отсутствия однозначности и трудностей оценки риска.

Независимость страхуемых распределений ущербов друг от друга означает, что страховщик при заключении договора страхования должен по возможности избегать того, что называется кумуляцией, или концентрацией, риска. Это бывает тогда, когда одно случайное событие

может привести к ущербам во множестве технических единиц страхования. Примером кумуляции риска может служить риск заражения, распространения пожаров и т.д.

Последний критерий страхования рисков следует из количественных показателей распределения ущербов. В технике страхования используется показатель максимально возможной величины ущерба, называемый в зарубежной литературе по страхованию PML (Possible Maximum Loss). Очень большие единичные ущербы встречаются достаточно редко, однако их следствием могут быть крупные убытки страховой компании и даже ее разорение. Поэтому оценка максимально возможной величины ущерба рассматривается как критерий страхуемости относительно финансовых возможностей страховщика и его страхового портфеля.

*Страховой портфель* – совокупная ответственность страховщика по всем действующим договорам страхования, т.е. фактическое число застрахованных объектов. Страховой портфель имеет определенную структуру и объемы – по отраслям и видам страхования. Он определяет размеры финансовой ответственности компании перед клиентами. Страховая компания не может взять на себя крупный риск без гарантий его финансового покрытия.

Риски с возможностями крупных ущербов, как правило, страхуются на условиях объединения мощностей многих страховщиков с помощью совместного страхования, перестрахования. Решение страховщика принять на себя риск зависит от всех перечисленных факторов, которые сами по себе достаточно относительно, от величины и состояния его страхового портфеля и готовности страхователя выплачивать соответствующую страховую премию.

Выбор надежного, финансово устойчивого и платежеспособного отечественного страховщика имеет важнейшее значение при организации страхования. В случае необоснованного выбора страховщика страхователь приобретает дополнительный риск – риск банкротства страховщика, т.е. происходит увеличение рисков страхователя.

*Основными критериями выбора страховой компании являются:*

- наличие лицензии на осуществление соответствующей страховой деятельности;
- включение объединений страховщиков в единый государственный реестр, а также включение брокера в реестр страховых брокеров;
- размер уставного капитала;
- размер собственных средств;
- размер страховых резервов и их размещение;
- размер собственного удержания рисков;
- соотношение активов и обязательств;
- выполнение нормативов по размещению страховых резервов;

- рентабельность страховых операций;
- показатели убыточности страховой суммы;
- диверсификация деятельности;
- наличие сбалансированного страхового портфеля;
- ограничение ответственности по отдельным рискам;
- активное использование практики перестрахования;
- опыт проведения операций страхования и перестрахования соответствующих рисков;
- участие в пуле страховщиков соответствующих рисков;
- наличие рабочих контактов с известным международным брокером;
- объем портфеля застрахованных рисков;
- выполнение ранее взятых обязательств по страховым выплатам;
- предоставление дополнительных услуг, облегчающих финансирование страхователя;
- организация страхового обслуживания;
- репутация страховщика;
- наличие международного рейтинга финансовой устойчивости.

#### Вопросы и задания для самопроверки

1. Перечислите основные виды страхования предпринимательского риска?
2. Что представляет собой процедура страхования валютных рисков?
3. Перечислите основные виды страхования финансовых рисков?
4. Какие существуют основные этапы управления рисками?
5. Какие ущербы не страхуются?
6. Как правильно выбрать страховую компанию?

### Тема 3 Сущность и формы страхования

#### 3.1 История возникновения и развития страховых отношений.

Страхование – одна из древнейших экономических категорий общественных отношений. Страхование – это способ возмещения убытков, постигших одно лицо, посредством распределения их между многими лицами (страховой совокупностью).

Логика развития общественных отношений привела к формированию страхового рынка. Страхование становится не просто способом защиты бизнеса и благосостояния людей, но видом деятельности, приносящим доход.

Возникновение страхования теряется в глубокой древности. Отдельные его операции можно обнаружить уже в *Шумере*. Местными торговцами выдавались финансовые гарантии или сумма денег (в форме займа или

создания «общей кассы») для защиты их интересов в случае утраты груза во время перевозки.

В *Вавилонии* за два тысячелетия до нашей эры законы царя Хаммурапи предусматривали заключение соглашения между участниками торгового каравана о том, чтобы разделять на всех убытки, постигшие кого-либо в пути, от нападения разбойников, ограбления, кражи и т. д.

*Соглашения о взаимном распределении убытков от кораблекрушения* и других морских опасностей заключались между корабельщиками-купцами на берегах Персидского залива, в Финикии и др.

Развитию начальных форм страхования способствовала быстро развивавшаяся *морская торговля Средиземноморья*. Например, *Демосфен* (384-322 гг. до н. э.) свидетельствует, что торговец, получивший ссуду, возвращал ее только в случае успешного завершения своего торгового путешествия. При этом он возвращал на 30% больше, чем получал. Эти 30%, составлявшие кредитную ставку, включали в себя элемент страхового тарифа. Заимодавец страховал себя на случаи возможных убытков.

Первичные зачатки организационных форм страхования в виде некоего подобия страхового фонда существовали в *Древней Индии и Древнем Египте* и были по преимуществу организациями взаимопомощи ремесленников и торговцев.

В *Древнем Риме* представители власти сами становились гарантами определенных рисков, подписывая особые протоколы о возмещении ущерба от потери судов в случае военных действий или шторма с поставщиками и торговцами, которые брали на себя обязательство снабжать легионеров в Испании.

Длительная эволюция первичных страховых отношений завершилась введением в практику *договора страхования*. Самый первый из них датирован 1347 г. В нем впервые была отчетливо определена роль страхового платежа, и власти *Генуи* обязали всех страхователей и страховщиков подписывать договоры страхования в присутствии нотариуса.

В Генуе же появилось первое страховое общество, занимающееся транспортным страхованием. Появились регламентирующие документы. Первый из них касался маршрутов движения морской торговли.

Дополнительный вклад в создание морского законодательства был сделан в 1435 г., когда были опубликованы «Барселонские капитулы».

Положения страхования отражены во многих их статьях. Страхователь был обязан декларировать общую сумму займов, взятых для осуществления путешествия, в них устанавливалась презумпция гибели судна в случае отсутствия информации о нем, запрещалось фиктивное страхование.

Это был, по сути дела, *Международный кодекс по мореплаванию и страхованию*, признанный также и в арабском мире. Завершением правового обеспечения морской торговли, мореплавания и страхования можно считать «Вехи моря», изданные в Руане в 1500 г.

Потребность в страховании выросла в *эпоху великих географических открытий*, которая был и периодом развития судоходства и возникновения новых международных рынков торговли, увеличивается потребность в защите имущественных интересов судовладельцев и купцов. Появляются первые подобию страховых компаний (создаются отдельными купцами и судовладельцами на базе взаимного страхования). Активно развивается также страхование от огня. Постепенно содружества взаимного страхования стали преобразовываться в профессиональные коммерческие страховые компании. Определяющим признаком становится извлечение прибыли из этой деятельности. Таким образом, страхование переходит из «братской, товарищеской» в «товарную» форму, превращаясь в коммерческое предприятие (конец XVII века). В зависимости от спроса на страховые услуги обогащаются и изменяются формы и методы страхования. В XIX–XX веке появились новые виды страхования (страхование финансовых потерь, страхование животных, страхование от краж со взломом).

В обществе существует тесная взаимозависимость страхования и предпринимательства. Можно рассматривать страхование как форму обеспечения обязательств предпринимателя. Многие кредитные сделки на Западе (до 90-95%) опосредованы страховыми услугами: страхованием ответственности за непогашение кредита или личным страхованием. Однако, следует учесть, что полностью устранить предпринимательский риск невозможно.

В XVII в. морское страхование не являлось еще собственно финансовой операцией и было скорее разумным пари, а каждый корабль — ставкой. Отсюда и осторожность деловых людей: суда, как и товары, имели многочисленных собственников, чтобы в случае необходимости облегчить возмещение утраты. Стоимость крупных судов для целей страхования делилась на доли, и каждая часть независимо от других частей страховалась ее владельцем отдельно у Ллойда.

По уровню и темпам развития морское страхование опережало страхование от пожаров и страхование жизни. *Первый полис страхования жизни* был выдан в 1574 г.

Даже самое развитое морское страхование сохраняло в «техническом» плане свою специфику: было гораздо легче объединиться страховщикам, чем страхователям. Для развития взаимного страхования было необходимо, чтобы каждый осознал необходимость такого шага. Это и произошло после опустошительного лондонского пожара 1666 г.

Дальнейшее развитие страхования, и прежде всего страхования жизни, неразрывно связано с *достижениями в области математики*.

В середине XVII столетия Паскаль и Ферма вплотную подошли к формулированию принципов теории вероятностей. По результатам работ Паскаля оказалось возможным поставить страхование жизни на научную

основу. Дальнейшее развитие этой отрасли страхования связано с Голландией и с именем Христиана Гюйгенса. В 1714 г. появляется работа швейцарского математика Бернулли, в которой был сформулирован закон больших чисел.

Перечисленные успехи в области математики позволили Прайсу в 1762 г. создать *первую страховую компанию* по действительному страхованию жизни.

В 1678 г. Лейбниц на основе своей работы «Искусство комбинаторики» (1666 г.) выступил с идеей взаимного страхования на случай пожара, наводнения, несчастного случая и страхования жизни — все это в системе Государственной автономной кассы. Сумму взносов в эту кассу предлагалось дифференцировать в зависимости от уровня доходов, что давало абсолютную гарантию возмещения ущерба неимущим. Иными словами, здесь был заложен основной принцип социальной защиты. К сожалению, все идеи остались на бумаге: время их реализации еще не пришло.

Появление *страхования на Руси* связывают с памятником древнерусского права — «Русской правдой» (X-XI вв.), в которой приводятся нормы, касающиеся материального возмещения вреда общиной (вервью) в случае убийства. Например: «Если кто убьет княжеского мужа, совершив на него нападение, и убийца не будет пойман, то платит за него 80 гривен та округа, где найден убитый. Если же убит простой человек, то округа платит 40 гривен».

Историческая наука располагает данными о чумачестве. Чумаки торговали рыбой и солью, ездили к берегам Черного и Азовского морей, продавали эти товары на ярмарках, закупали там другие товары и развозили их по разным местам. Они совершали свои путешествия караванами (ватагами), на подводках, запряженных волами. Обычаями чумацкой торговли устанавливалось, что если в пути у чумака падет вол, то на артельные деньги покупается другой.

Во всем этом просматривается одна и та же цель — обеспечение возмещения убытков от стихийных и других опасностей каждого из участников сообщества за счет всех его членов.

Примеры *государственного страхования* можно найти во времена Московской Руси. Как известно, в результате нескончаемых набегов крымских и ногайских татар в рабство попадало множество людей. Освободить их мог выкуп. Для его обеспечения была создана специальная финансовая база. Предписание на этот счет содержится в 72-й главе «Стоглава» (1551 г.) «Об искуплении пленных». В ней предусматривался выкуп за счет царской казны, но затраченные средства возвращались в виде ежегодной раскладки среди населения.

До конца XVIII в. страхование в России развивалось медленно, потребности в страховой защите рисков покрывались услугами иностранных страховых компаний.

В 1765 г. в Риге, бывшей западной окраиной Российской империи, было основано *первое общество взаимного страхования от огня*. В других русских городах в XVIII в. страхования не существовало. Исключение составлял Санкт-Петербург. Во второй половине XVIII в. значительное число домов аристократии страховалось за границей.

Екатерина II одновременно с организацией ипотечного кредита предприняла попытку создания *государственного страхования*. Манифест от 28 июня 1786 г. «Об учреждении государственного заемного банка» запрещал страховать имущество в иностранных компаниях. При учрежденном банке была открыта Государственная страховая экспедиция, страховые операции которой ограничивались избранными объектами — каменные дома, каменные фабрики.

Страховая сумма не должна была превышать 75% стоимости недвижимости, страховой тариф был для всех одинаков и составлял 1,5%.

В 1797 г. российское правительство открыло Страховую контору, которая оказалась неустойчивой и была закрыта через восемь лет.

В 1798-1799 гг. была также предпринята попытка создать общество взаимного страхования под контролем государства. Но она не получила развития.

Так закончился *первый этап* истории российского страхования, закончился, по сути дела, крушением принципа государственной страховой монополии.

*Второй этап* становления страхования в России обычно связывают с началом *формирования страхового рынка* и появлением частных страховых компаний. Происходит замена абсолютной и бессрочной государственной монополии на монополию частную, которая просуществовала до 1847 г., когда и была упразднена.

Наибольшее распространение в России того времени получило *страхование от огня*. Именно в этих целях в 1827 г. было учреждено «Первое российское страховое от огня общество». Инициатором его создания был удостоенный впоследствии графского титула А. Х. Бенкендорф, более известный нашим современникам как гонитель А. С. Пушкина. В течение последующих тридцати лет были открыты еще два общества по страхованию от огня — «Второе российское страховое от огня общество» (1835 г.) и «Саламандра» (1864 г.).

В 1835 г. в России было организовано первое акционерное общество по страхованию жизни, которое получило название «Российское общество страхования капиталов и доходов». Закон о морском страховании был принят в 1846 г. В 1864 г. было утверждено Положение о земском страховании.

*Третий этап* становления страхования в России характеризуется созданием полноценного национального страхового рынка.

- Отмена крепостного права,
- замена натурального хозяйства денежным,

- развитие капиталистических отношений — все это создавало предпосылки для образования такого рынка.

В 1874 г. владельцы страховых акционерных обществ по страхованию от огня заключают специальное *тарифное соглашение (конвенцию)*, направленное на недопущение возникновения новых страховых предприятий и раздробления операций между ними. Все эти страховые организации были связаны общим тарифом, но деятельность каждой регулировалась собственным уставом и полисными условиями, что приводило к жесткой конкурентной борьбе.

Развитие национального страхового рынка во второй половине XIX в. потребовало введения мер государственного регулирования страховых правоотношений и создания системы страхового надзора.

В 1894 г. в России был установлен *государственный страховой надзор* за деятельностью страховых компаний. Функции органа государственного страхового надзора выполняло Министерство внутренних дел. Устанавливалась публичная отчетность страховых компаний.

В 1885 г. был снят запрет на деятельность в России иностранных страховых обществ и в Петербурге открылось центральное агентство страхового общества «Нью-Йорк» (США).

В 1889 г. была разрешена деятельность страховых обществ «Урбен» (Франция) и «Эквитебл» (США).

Все эти общества занимались страхованием населения. Активно развивались операции по перестрахованию на зарубежном страховом рынке. Лидирующими партнерами для России выступают страховые общества *Германии и Швейцарии*. С другой стороны, акционерные страховые общества России активно участвовали в страховых операциях за границей. Так, страховое общество «Россия», крупнейшее среди русских акционерных обществ по объему операций и размеру капитала, проводило операции по 8 видам страхования на территории Российской империи и осуществляло страховые операции в Александрии, Афинах, Белграде, Константинополе, Нью-Йорке, Берлине и других городах.

Все это обеспечивало интеграцию российского национального страхового рынка в мировой.

Начавшаяся в 1914 г. Первая мировая война и последовавшие за ней крупнейшие политические и экономические потрясения в российском обществе привели в конечном итоге к *развалу страховой системы*. Выход на политическую арену партии большевиков, одним из требований которой была национализация банков и страхования, довершил распад (1917 г.).

Практическая сторона *национализации страхового дела* в Советской России имела две составляющие:

- установление государственного контроля над всеми видами страхования

- объявление страхования во всех видах и формах *государственной монополией*.

Монопольное право Госстраха на страховую деятельность было оговорено в Положении о Народном комиссариате финансов СССР от 12 ноября 1923 г., а также в постановлении Совнаркома СССР от 11 ноября 1924 г. И завершилось утверждение монополии Госстраха законодательным путем: «Положением о государственном страховании СССР». При этом, однако, еще сохранялось взаимное кооперативное страхование.

Для укрепления доверия к советскому страхованию Госстрахом при участии внешнеторговых организаций в 1925 г. создается Черноморско-Балтийское страховое общество (Блекбалси), а в 1927 г. в Германии — Черноморско-Балтийское транспортное страховое общество (Софаг). Эти общества страховали импорт СССР из ведущих европейских стран и Америки; Госстрах страховал весь экспорт, а также часть импорта, преимущественно из приграничных стран.

Конец НЭПа, ознаменовавшийся налоговой реформой 1930 г., привел к прекращению страхования имущества государственных предприятий. Страховые взносы были включены в налог с оборота и, следовательно, стали одним из источников бюджетных ресурсов.

С 1957 г. в стране стало ускоренно развиваться *смешанное страхование жизни*, чему в особой степени способствовал переход в 1968 г. к безналичной форме расчетов.

Постановление «О мерах по демополизации народного хозяйства» от 16 августа 1990 г. определило, что на страховом рынке могут действовать конкурирующие между собой государственные, акционерные, взаимные и кооперативные общества, которые могут проводить разнообразные виды страхования. Этим, собственно, и было положено начало восстановлению страхового рынка России после многих десятилетий его насильственного разрушения.

### 3.2 Социально-экономическая сущность страхования

Цивилизованное общество нуждается в страховой защите. Из жизни общества невозможно исключить события стихийного и иного происхождения, наносящие ущерб либо обществу в целом, либо отдельным его компонентам (регионам, коллективам, в том числе предприятиям и заведениям), либо отдельным индивидам. При этом речь идет о таких событиях, появление которых можно предусмотреть заранее (не само событие, а возможность его появления). Такие *события называются страховыми*, а возможность их появления — *рисками*.

Естественно, что цивилизованное общество всегда стремится

1. свести к минимуму возможный ущерб от таких событий и

2. к возможно более полной компенсации пострадавшим убытков от этих событий, если ущерба избежать не удастся.

*Первый путь* — минимизация ущерба от страховых рисков, представляет собой совокупность организационных и технических мероприятий.

*Второй* — система накопления средств для компенсации возможного ущерба имеет экономический характер и представляет собой существо страховой защиты.

Каждый из этих двух путей, в свою очередь, *состоит из ряда компонентов*.

Так, *мероприятия, снижающие ущерб от рисков*, включают:

- *комплекс действий, направленных на защиту от природных катастроф*. Например, в сейсмоопасных районах дома строятся на специальных фундаментах и к их несущим конструкциям предъявляются более жесткие требования.

Суда, предназначенные для плавания в высоких широтах, имеют специальный ледовый класс, т. е. конструкция их корпусов рассчитывается для специальных нагрузок. Широко известны противопожарные меры, реализуемые во всех зданиях и сооружениях. Сюда же относятся плотины, дамбы и прочие водозащитные сооружения.

- Одним из мероприятий по снижению ущерба от рисков является *защита окружающей среды*. Сюда относятся многочисленные очистные сооружения, которые должны строиться. В судостроении примером этого направления может служить требование МОРПОЛ о двойных бортах нефтеналивных судов. Такие конструкции существенно снижают вероятность разлива нефти при неизбежных морских авариях.

- *Третьим компонентом* этого комплекса является вся система техники безопасности на производстве и в быту.

*Второй путь* — *страховая защита*. Она состоит из нескольких элементов.

- Один из элементов страховой защиты общества — *страхование*.
- Другими его составляющими являются:
  - *натуральные и финансовые страховые резервы государства*, обеспечивающие в необходимых случаях страховую защиту собственности и личности; именно за счет этих средств осуществляется ликвидация и компенсация ущерба от форс-мажорных событий;
  - *индивидуальная страховая защита собственности и личности*, включающая фонды социального обеспечения и личные сбережения населения.

В рамках государственной страховой защиты осуществляется постоянный контроль за уровнем рисков и принимаются необходимые меры по его снижению. В России для этой цели существует специальная структура — МЧС.

*Сущность страхования* состоит в коллективном создании денежного фонда для возмещения возможных убытков отдельным его участникам при наступлении у последних различных страховых событий.

Социально-экономическая сущность страхования заключается в том, что фонды возмещения убытков создаются многими участниками, подверженными страховым рискам, а расходуются они на возмещение убытков только пострадавшим. Создание таких *фондов* (их называют *страховыми*) и управление ими давно перестали носить стихийный характер и превратились в распространенную отрасль экономической деятельности.

Отношения между лицами (физическими и юридическими), из взносов которых создаются такие фонды, с одной стороны, и собирающими эти фонды и управляющими ими, с другой стороны, определяют сущность страхования.

В процессе страхования, таким образом, участвуют *две группы экономических агентов*.

- Первая группа называется *страхователями*,
- вторая — *страховщиками*.

В результате страховой деятельности понесенные страхователями убытки распределяются таким образом, что затраты каждого из участников (сумма страховых взносов) составляют лишь некоторую долю возмещенного ему ущерба.

Таким образом, в страховании реализуется один из важных аспектов экономических отношений, которые складываются между людьми в процессе производства, распределения и потребления материальных благ.

Страхование может быть разбито на *два направления*:

- защита государственной собственности и личности (страхование ответственности перед населением);
- защита частной собственности и личности.

Предпринимательская деятельность и страхование сегодня тесно связаны. В условиях рыночной экономики каждый хозяйственный субъект нуждается в страховой защите. Отсюда все возрастающая роль страхования в общественном производстве, что, в свою очередь, существенно расширяет сферу страховых услуг.

Наряду с защитой от извечных рисков природного характера (землетрясений, наводнений, ураганов и т. д.) и рисков техногенного характера (производственные и бытовые травмы, отравления жидкими и газообразными продуктами) сегодня объектами страхования все больше становятся угоны транспортных средств, разбойные нападения, кражи и убытки разного происхождения и характера, с которыми неизбежно связана предпринимательская деятельность.

Предприниматели все больше испытывают потребность в страховании не только своих основных и оборотных средств, но и *финансовых рисков*:

- потери прибыли, убытков от перерывов в производственном процессе,

-дополнительных расходов, неправомерного применения санкций государственными органами и пр.

Рыночная экономика внесла свои коррективы и в отрасли личного страхования и страхования имущества граждан. Экономические интересы населения теперь стали тесно переплетаться с интересами страховых компаний. Это касается сберегательных и рискованных функций страхования, инвестиционной политики страховщиков, антиинфляционной политики. Страхование приобрело две функции: сберегательную и рисковую. Можно сказать, что страхование сегодня выступает в двух ипостасях: защищает интересы людей и их производственно-хозяйственную активность и ведет коммерческую деятельность, целью которой является извлечение прибыли.

Денежный страховой фонд служит основой перераспределительных отношений, создавая основу для осуществления коммерческих операций и инвестиционной деятельности. Это приближает страховую деятельность по своей экономической сути к сфере финансов и кредита.

Страховая деятельность имеет особенности.

1. Одна из фундаментальных черт страхования — *вероятностный характер* образования и использования средств страховщика — остается нетронутой.

Следует отметить, что доходы государственного бюджета также формируются за счет взносов юридических и физических лиц, но использование этих средств зачастую выходит далеко за рамки интересов плательщиков этих взносов как во времени, так и в пространстве.

2. Есть еще одна особенность некоторых аспектов страховой деятельности, которая приближает его к категории кредита. Это *возвратность* средств страхового фонда. Кредит также обеспечивает возвратность денежной ссуды. Разумеется, возвратность страхового фонда касается только страхования жизни. При имущественном страховании возмещение происходит только при наступлении страхового случая. Отметим, что хотя это возмещение экономически отлично от возврата страховых платежей, все же есть основания считать, что страхование является не только *финансовой, но частично и кредитной категорией*. По-видимому, рисковое страхование можно рассматривать как коллективный кредит страхователя страховщику на выплату страховых сумм.

В условиях административно-командной системы страхование для всей производственно-хозяйственной деятельности в стране имело *обязательный характер*. Поэтому оно не стимулировало ответственности работников, не способствовало, да и не могло способствовать, занятию подходящего места в экономике государства. Эти условия формировали весьма ограниченный перечень страховых услуг.

Переход к рыночной экономике вызвал небывалый рост номенклатуры страхования и послужил очень важным фактором стимулирования хозяйственной активности ее участников.

Немаловажными являются здесь и *психологические мотивы предпринимательской деятельности*, желание испытать себя, приложить свои энергию, знания и талант.

Функции страхования и его содержание как социально-экономической сферы тесно взаимосвязаны. Можно выделить следующие *функции страхования* в названной области:

*1.Рисковая функция.* Данная функция выражается в возмещении риска и проявляется через перераспределение денежной формы стоимости среди участников страхования в связи в последствиями случайных страховых событий. Это – главная функция страхования.

*2.Предупредительная функция.* Связана с использованием части средств страхового фонда на снижение степени риска и его последствий.

*3.Сберегательная функция.* Страхование позволяет в рыночной экономике сберегать определенные суммы денег на дожитие, то есть выполняет роль депозита. В данном случае сбережение вызвано потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка. Именно через эту функцию осуществляется в последние годы основная конкуренция с банками на рынке привлечения ресурсов.

*4.Контрольная функция.* Она выражается через строго целевое формирование и использование средств страхового фонда.

Из сказанного следует, что страхование сегодня обеспечивает экономические интересы отдельного человека и деятельности общества в целом.

### 3.3 Классификация страхования

Классификация в страховании делит всю совокупность страховых отношений на взаимосвязанные звенья, находящиеся между собой в иерархической соподчиненности.

В основу классификации страхования положены *два критерия*:

а) *различие в объектах страхования*

б) *различие в объеме страховой ответственности.*

Первый критерий является общим, второй — охватывает только имущественное страхование.

*Согласно первому общему критерию* страхование разделяется по отраслям, подотраслям и видам (иногда и по подвидам).

В соответствии *со вторым критерием* страхование подразделяется по роду опасности.

Все звенья классификации охватывают две формы проявления страхования — *обязательную и добровольную*. Оптимальное сочетание двух форм страхования позволяет сформировать такую систему видов страхования, которая обеспечивает универсальный объем страховой защиты общественного производства и населения.

В основе классификации страхования на отрасли лежат принципиальные различия в *объектах страхования*.

В соответствии с этим всю совокупность страховых отношений можно подразделить на *четыре отрасли*:

1. *Личное страхование*
2. *Имущественное страхование*
3. *Страхование ответственности*
4. *Страхование предпринимательских рисков*

Классификация по отраслям не позволяет выявить те конкретные страховые интересы страхователя, которые дают возможность проводить страхование. Для дальнейшей конкретизации этих интересов необходимо выделение из каждой отрасли конкретных видов страхования.

Согласно статье 32 Закона о страховании в лицензии, выдаваемой страховщику на право страховой деятельности, указываются предусмотренные классификацией следующие *виды страхования*:

*Личное страхование:*

- 1) страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;
- 2) пенсионное страхование;
- 3) страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;
- 4) страхование от несчастных случаев и болезней;
- 5) медицинское страхование;

*Имущественное страхование:*

- 6) страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
- 7) страхование средств железнодорожного транспорта;
- 8) страхование средств воздушного транспорта;
- 9) страхование средств водного транспорта;
- 10) страхование грузов;
- 11) сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);
- 12) страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования,
- 13) страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;

*Страхование ответственности:*

- 14) страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- 15) страхование гражданской ответственности владельцев воздушного транспорта;

16) страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;

17) страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;

18) страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;

19) страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;

20) страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;

21) страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;

*Страхование предпринимательских рисков:*

22) страхование предпринимательских рисков;

23) страхование финансовых рисков.

Для получения лицензий страховщики представляют в орган государственного страхового надзора *правила страхования*, которые могут быть отнесены к видам страхования, перечисленным выше.

В целях конкретизации отдельных условий страхования страховщики вправе разрабатывать дополнительные правила страхования. Указанные правила страхования направляются в орган страхового надзора в порядке уведомления.

При дальнейшем подразделении отраслей страхования на иерархические структуры вплоть до подвидов, страховых событий и даже страховых случаев, — создаются условия для четкого выявления предмета страхования, объема ответственности и расчета соответствующих тарифных ставок (примеры охватываемых страхованием разного рода рисков рассмотрим далее).

Согласно *второму критерию* (б) страхование подразделяется на *три системы*:

1. по пропорциональной ответственности;

2. по ответственности по первому риску;

3. по предельной ответственности.

1) *Страхование по системе пропорциональной ответственности* означает неполное, частичное страхование объекта.

Для пропорциональной системы характерно *участие страхователя* в возмещении ущерба, которое как бы остается на его риске.

Собственное участие страхователя в покрытии ущерба выражается через *франшизу*, предусмотренную условиями договора страхования, т.е. через освобождение страховщика от возмещения части убытков, не превышающих определенного размера.

2) *Страхование по системе первого риска* предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы.

При этой системе весь ущерб в *пределах страховой суммы* (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

Данная система применяется, как правило, там, где оценка всего имущества сопряжена со значительными сложностями.

3) *Система страхования по предельной ответственности* предусматривает возмещение убытков страховщиком в *твердо установленных границах*. Определяется начальный (минимальный) и конечный (максимальный) уровень ущерба, подлежащий компенсации со стороны страховщика.

### 3.4 Важнейшие понятия и термины страхования

Страхование как никакая другая область знания и практической деятельности богата собственной *специфической терминологией*. Владение комплексом страховых терминов, глубокое знание определений соответствующих понятий, которые они обозначают, является одним из важных свидетельств высокого профессионализма в любой сфере деятельности, в том числе и в страховом деле.

Понятие страхования в редакции Федерального закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 10 декабря 2003 г. № 173-ФЗ, вступившего в силу с 17 января 2004 г. (в дальнейшем — *Закон о страховании*), определяется следующим образом:

*Страхование* — отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет средств страховщиков.

Совокупность первоочередных в освоении терминов и соответствующих понятий страхования подразделяют на *три группы* в соответствии с видами страховых отношений:

1. страховые понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования;
2. страховые понятия и термины, связанные с формированием страхового фонда;
3. страховые понятия и термины, связанные с распределением средств страхового фонда.

Наиболее общие условия страхования выражают следующие страховые термины и понятия.

*Страховой рынок* (рис. 3.1) — система экономических отношений, составляющая сферу деятельности страховщиков и перестраховщиков в данной стране, группе стран и в международном масштабе по оказанию

страховых услуг страхователям в соответствии с действующим законодательством. Страховой рынок — это гибкая система страховых услуг, приспособляющаяся к интересам страхователей.

### СТРАХОВОЙ РЫНОК

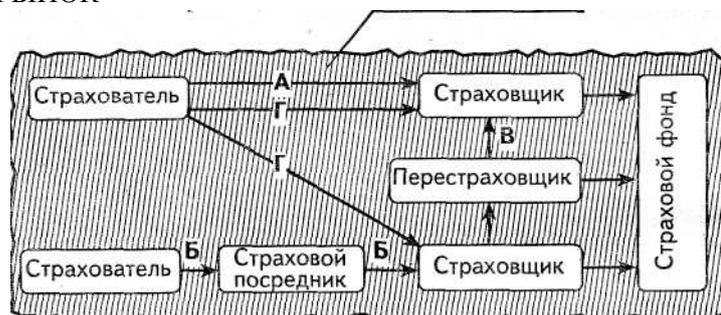


Рис. 3.1 - Структура страхового рынка:

А — прямое страхование; Б — прямое страхование через посредника (брокера); В — перестрахование; Г — сострахование

*Страховая деятельность (страховое дело)* — сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием.

*Страхователь* — физическое или юридическое лицо, заключившее договор страхования и уплачивающее своевременно *страховые взносы (страховые премии)*, благодаря чему вступившее со страховщиком в конкретные страховые отношения, в том числе получать по условиям договора страховое возмещение (страховую выплату), заключать договоры о страховании других или в пользу третьих лиц. Страхователь, выступающий на международном страховом рынке, называется *полисодержателем*.

*Застрахованный* — физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого являются объектом страховой защиты по личному страхованию. На практике застрахованный может быть одновременно и страхователем, если уплачивает за себя страховые взносы по условиям договора.

*Выгодоприобретатель* — физическое лицо, назначенное страхователем по условиям договора в качестве получателя страховой выплаты (например, в случае своей смерти). Однако им может быть сам страхователь, предъявитель страхового полиса, правопреемник. В международной практике выгодоприобретатель именуется *бенефициарием*.

*Страховая сумма* — денежная сумма, которая установлена федеральным законом и (или) определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

*Страховой случай* — событие, при наступлении которого в силу закона или договора страхования страховщик обязан произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

*Страховое возмещение* (в личном страховании — страховая сумма) — это причитающаяся к выплате страхователю часть или полная сумма ущерба.

*Страховой интерес* — термин, имеющий два смысловых значения:

- *во-первых*, это экономическая заинтересованность страхователя участвовать в страховании. Она возникает в связи с рискованным характером общественного производства, стремлением уберечься от возможной гибели имущества, потери доходов, здоровья, трудоспособности, самой жизни;

- *во-вторых*, это страховая выплата, в которую оценивается ущерб в связи с возможной гибелью или порчей имущества. Этой сумме ущерба и соответствует страховой интерес владельца имущества.

*Страховая защита* — термин, которым обозначают два смысловых значения (в широком и узком смыслах понятия):

- *в широком смысле* - это экономическая категория, отражающая совокупность специфических распределительных и перераспределительных отношений, связанных с возмещением потерь, наносимых общественному производству и жизненному уровню населения стихийными бедствиями и другими чрезвычайными событиями;

- *в узком смысле* - совокупность перераспределительных отношений по поводу преодоления и возмещения ущерба, наносимого конкретным объектам (например, урожаю сельхозкультур, имуществу, жизни, здоровью и доходам граждан).

*Объект страхования* — в имущественном страховании таковыми являются материальные ценности, а в личном — жизнь, здоровье и трудоспособность граждан.

*Оферта* — предложение заключить договор с указанием основных условий.

*Страховщик* — юридическое лицо организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, образованное для осуществления страховой деятельности и *получившее на то лицензию*. Страховщик в соответствии с заключенным со страхователем договором берет на себя обязательство за определенное вознаграждение (страховую премию, страховой взнос) возместить ущерб (вред), нанесенный страхователю при наступлении страхового случая. В международной практике страховщик именуется *андеррайтером*.

*Страховая ответственность* — обязанность страховщика произвести страховую выплату при оговоренных последствиях происшедших страховых случаев. Возникает с момента заключения договора. Основу страховой ответственности составляет установленный условиями страхования перечень конкретных страховых рисков, который определяет объем страховой

ответственности. В практике международного страхования страховая ответственность обозначается термином — *страховое покрытие*.

*Страховые актуарии* - граждане Российской Федерации, имеющие квалификационный аттестат и осуществляющие на основании трудового договора или гражданско-правового договора со страховщиком деятельность по расчетам страховых тарифов, страховых резервов страховщика, оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов.

*Перестраховщик* — страховое и перестраховочное общество (перестраховочная компания), заключающее договоры на перестрахование.

*Перестрахование* — деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятием последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате.

*Лицензия* — документ, выдаваемый государственным органом страхового надзора, на право осуществления субъектами страхового дела страховой деятельности.

Рассмотрим понятия и термины страхования, связанные с формированием страхового фонда.

*Страховой фонд* - термин, которым обозначают два его смысловых значения:

1. это совокупность натуральных запасов и финансовых резервов общества, предназначенных для предупреждения, локализации и возмещения ущерба, нанесенного стихийными бедствиями и другими чрезвычайными событиями; является материально-вещественным носителем экономической категории страховой защиты общественного производства;

2. это совокупность финансовых резервов, создаваемых путем страхования; формируется путем поступления фиксированных страховых платежей и используется только для выплат страхового возмещения и страховых сумм, включает в себя также систему запасных и резервных фондов.

*Страховая оценка* — термин имущественного страхования. Под страховой оценкой понимается определение стоимости объектов для целей страхования. Условия страхования строятся так, чтобы была застрахована реальная остаточная (с учетом износа) стоимость имущества, хотя возможно и страхование в полной первоначальной стоимости, т.е. без скидки на износ. В международной практике применяется термин «*страховая стоимость*».

*Страховое обеспечение* — уровень страховой оценки по отношению к стоимости страхуемого имущества. Выражается в процентах от указанной стоимости или нормируется в рублях на один объект страхования (например, поголовье животных в размере 70% от их стоимости, домашнее имущество хозяина — в полной стоимости).

*Страховая премия (страховой взнос, платеж страховой)* — сумма в валюте Российской Федерации, уплачиваемая страхователем страховщику за

принятое страховщиком обязательство возместить материальный ущерб, причиненный застрахованному имуществу, или страховая выплата при наступлении определенных событий в жизни застрахованного. Коротко говоря, это плата за страховую услугу. Страховая премия уплачивается сразу или периодически, в рассрочку. Исчисляется исходя из установленных страховых тарифов и размера страховой суммы.

*Страховой тариф* — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховой тариф служит основой для формирования страхового фонда. Тарифы по обязательным видам страхования (медицинское страхование, страхование пассажиров и др.) устанавливаются федеральными законами. Тарифы по добровольным видам страхования (личного, имущественного и страхования ответственности) рассчитываются самостоятельно с помощью *актуарных расчетов*.

*Срок страхования* — период действия договора страхования. Действие договора страхования начинается (если договором не оговорено иное) с момента оплаты страховой премии, а прекращается по истечении времени, на которое был заключен договор, при наступлении страхового случая или неплатежа страхователем страховой премии.

*Страховое поле* — максимальное количество объектов, которое может быть застраховано. По имущественному страхованию за страховое поле принимается или число владельцев имущества, или количество подлежащих страхованию объектов в данной местности. Страховое поле по личному страхованию включает число граждан, с которыми могут быть заключены договоры, либо общую численность населения данного района, города, области, республики, либо число работающих на данном предприятии, в организации.

*Страховой портфель* — фактическое количество застрахованных объектов или оплаченных договоров страхования по данной территории, на предприятии или в организации. Характеризуют общий объем деятельности страховой организации. Процентное отношение страхового портфеля к страховому полю дает показатель охвата страхового поля, или уровень развития страхования.

Рассмотрим понятия и термины, связанные с расходованием средств страхового фонда.

*Страховой случай* — фактически произошедшее событие, в связи с разрушительными или иными оговоренными договором страхования последствиями которого может быть произведена страховая выплата, или страховая сумма. В международной страховой практике для обозначения страхового случая применяется термин «форс-мажор», неконтролируемая сила, чрезвычайное событие, наносящее катастрофический ущерб.

*Страховой риск* — термин, имеющий несколько смысловых значений

1) *вероятность* наступления ущерба имуществу, здоровью, жизни от страхового случая; исчисленная математически, эта вероятность является основой для построения страховых тарифов;

2) *страховой случай*, т.е. конкретная опасность, по поводу которой проводится страхование; в таком понимании страховых рисков составляют объем страховой ответственности;

3) *конкретные объекты* страхования по их страховой оценке и степени вероятности нанесения ущерба; различают крупные, средние и мелкие страховые риски в зависимости от величины их страховой оценки, а также более опасные и менее опасные риски по степени вероятности наступления страхового случая.

*Страховой акт* — документ, совокупность документов, оформленных в установленном порядке, подтверждающих факт и причину происшедшего страхового случая.

*Страховой ущерб* — стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке. Часть или полная сумма ущерба, причитающаяся к выплате страхователю, называется страховым возмещением (страховой выплатой). В личном страховании причитающиеся к выплате денежные средства называют страховой суммой. Часть страховой суммы по дожитию, выплачиваемая в связи с досрочным прекращением уплаты очередных взносов, накопившуюся к моменту прекращения договора страхования жизни, называют выкупной суммой.

*Страховое сторно* — число досрочно прекращенных договоров страхования жизни в связи с неуплатой очередных взносов. Используется для оценки состояния работы по развитию страхования жизни.

*Страховая рента* — регулярный доход страхователя, связанный с получением пожизненной или временной пенсии (страховой ренты) за счет расходования внесенного в страховой фонд единовременного страхового взноса или накопления определенной суммы денежных средств регулярными взносами — по добровольному или обязательному страхованию пенсии.

*Убыточность страховой суммы* — экономический показатель деятельности страховщика, характеризующий отношение объема выплат страхового возмещения и страховых сумм к сбору премий со всех застрахованных объектов. Он позволяет сопоставить расходы на выплаты с объемом ответственности страховщика. Показатель убыточности формируется под влиянием следующих факторов: числа застрахованных объектов и их страховой суммы, числа страховых случаев, числа пострадавших объектов и сумм страхового возмещения. Убыточность страховой суммы определяется по каждому виду страхования в масштабе области, края,

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Когда возникли страховые отношения?

2. Когда был подписан первый договор страхования?
3. Какие достижения в области математики способствовали развитию страхования?
4. Расскажите о развитии страхования в России.
5. Что понимается под страховым событием?
6. Раскройте социально-экономическую сущность страхования.
7. Какие особенности имеет страховая деятельность?
8. Раскройте функции страхования.
9. Какие критерии положены в основу классификации страхования?
10. Что включает в себя личное страхование, имущественное страхование и страхование ответственности?
11. Что представляет собой страхование по системе пропорциональной ответственности, по ответственности по первому риску и по предельной ответственности?
12. Назовите субъектов страхового рынка.
13. В чем отличие страхового случая от страхового события?
14. Перечислите страховые понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования.
15. Перечислите страховые понятия и термины, связанные с формированием страхового фонда.
16. Перечислите страховые понятия и термины, связанные с распределением средств страхового фонда.

## **Тема 4 Организация страхового дела**

### 4.1 Цель и задачи организации страхового дела

*Целью организации* страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации при наступлении страховых случаев.

*Задачами организации* страхового дела являются:

- проведение единой государственной политики в сфере страхования;
- установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории Российской Федерации.

Как уже было отмечено выше страхование осуществляется в форме добровольного страхования и обязательного страхования.

*Добровольное страхование* осуществляется на основании договора страхования и *правил* страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. *Правила* страхования принимаются и утверждаются страховщиком в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации.

Федерации и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее — Закон о страховании). Эти правила содержат следующие положения:

- субъектах страхования,
- об объектах страхования,
- о страховых случаях,
- о страховых рисках,
- о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов),
- о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования,
- о правах и об обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба,
- о порядке определения страховой выплаты,
- о случаях отказа в страховой выплате и иные положения.

Условия и порядок осуществления *обязательного страхования* определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. Федеральный закон о конкретном виде обязательного страхования должен содержать положения, определяющие:

- субъекты страхования;
- объекты, подлежащие страхованию;
- перечень страховых случаев;
- минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения;
- размер, структуру или порядок определения страхового тарифа;
- срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
- срок действия договора страхования;
- порядок определения размера страховой выплаты;
- контроль за осуществлением страхования;
- последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования;
- иные положения.

Примером федерального закона об обязательном страховании является Закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25 апреля 2002 г. № 41-ФЗ.

#### 4.2 Структура страхового рынка

*Страховой рынок* представляет собой социально-экономическое пространство (см. рис.3.1 в теме 3), в котором действуют

- страхователи, нуждающиеся в страховых услугах,

- страховщики, страховые организации, удовлетворяющие спрос на них,
- страховые посредники и организации страховой инфраструктуры (консалтинговые фирмы и т.п.).

В широком понимании *страховой рынок* представляет собой всю совокупность экономических отношений по поводу купли-продажи страхового продукта. Рынок обеспечивает тесную связь между страховщиком и страхователем.

Страховой рынок предполагает самостоятельность субъектов рыночных отношений, их равноправное партнерство по поводу купли-продажи страховой услуги, развитую систему горизонтальных и вертикальных связей, конкуренцию.

*По отраслевому признаку* различают рынок

- личного страхования,
- рынки страхования имущества,
- страхования ответственности и
- страхования предпринимательских рисков.

*По масштабам* различают национальный, региональный и международный страховые рынки.

*Национальный страховой рынок* — сфера деятельности страховых организаций в отдельной стране. Институционально национальный страховой рынок состоит из

- страховых организаций,
- специализированных перестраховочных организаций,
- страховых брокеров и
- актуариев.

Вся страховая деятельность на национальном рынке осуществляется в рамках национального страхового законодательства, контроль за исполнением которого возложен на орган государственного страхового надзора.

*Региональный страховой рынок* объединяет страховые организации, национальные рынки страхования отдельных регионов, связанных между собой тесными интеграционными связями.

*Международный страховой рынок* — это совокупность национальных и региональных рынков страхования. В узком смысле слова в качестве международного рынка выступают локальные страховые рынки, характеризующиеся высоким удельным весом международных страховых операций (*Нью-Йорк, Лондон, Цюрих*).

Первичным звеном страхового рынка является *страховая организация (страховое общество)*. Именно здесь осуществляется процесс формирования и использования страхового фонда, формируются одни и появляются другие экономические отношения, переплетаются личные, групповые и коллективные интересы. Страховой организации свойственны технико-организационное единство и экономическая обособленность.

Согласно Закону РФ о страховании и нормам ГК РФ на страховом рынке России как равноправные выступают государственные, акционерные и взаимные страховые общества (организации, компании). Непременным атрибутом рыночной экономики является конкурентная борьба производителей товаров и услуг за потребителя. Формирование страхового рынка также сопровождается конкуренцией страховых организаций, т.е. их соперничеством за достижение высоких конечных финансовых результатов.

#### 4.3 Виды страховых организаций

Организационно-правовыми формами страхования являются

1. государственное страхование,
2. страхование, проводимое акционерными обществами,
3. взаимное и кооперативное страхование.

1) *Государственное страхование* — это форма страхования, в условиях которой в качестве страховщика выступает государственная организация.

2) *Акционерное страхование* — такая организационная форма страховой деятельности, при которой в качестве страховщиков выступают акционерные общества, формирующие свой уставный капитал посредством акций (иногда облигаций).

3) *Взаимное страхование* — организационная форма страховой защиты, при которой каждый страхователь одновременно является членом страхового общества, т.е. это объединение страхователей в целях обеспечения взаимопомощи на условиях, которые определяются федеральным законом о взаимном страховании.

*Кооперативное страхование* по своему назначению равнозначно взаимному страхованию.

Несмотря на конкурентные отношения страховых организаций, в ряде случаев необходимо их сотрудничество. Одной из форм сотрудничества является *перестрахование*. Оно требуется прежде всего в перестраховании крупных и опасных объектов. Другой формой сотрудничества страховых организаций является *совместное страхование* (сострахование) на долевых началах крупных объектов или опасных рисков. В развитом виде такое сотрудничество приводит к созданию пулов, страховых союзов, клубов.

*Пул страховой* — это объединение страховых организаций для совместного страхования определенных рисков. Создается преимущественно при приеме на страхование опасных, крупных или новых рисков. Деятельность пула строится на принципе сострахования. Пулы получили развитие за рубежом в страховании авиационных, атомных, военных рисков, ответственности и т.д.

Становление страхового дела в Российской Федерации привело к созданию *ассоциаций (союзов) страховщиков*. Эти ассоциации имеют своей целью оказание методической и организационной помощи своим учредителям,

координацию их деятельности по проведению различных видов страхования, участие в подготовке законодательных актов по страхованию, содействие научной разработке вопросов развития страхования и т.д. На российском страховом рынке в настоящее время функционируют более 40 ассоциаций страховщиков.

В рамках страхового рынка функционируют следующие *разновидности страховых организаций*.

*Страховая организация* — это обособленная в экономическом, правовом и организационном отношении структура, осуществляющая страховую деятельность в рамках действующего законодательства.

Страховые организации *подразделяются*:

- *по принадлежности*: на акционерные общества взаимного страхования, частные и публичные правовые, государственные и правительственные;

- *по характеру выполняемых операций*: на специализированные (личное или имущественное страхование), универсальные и перестраховочные. В ряде зарубежных стран деятельность универсальных страховых компаний запрещена. На практике наблюдается тенденция к ликвидации узкой специализации в страховой деятельности;

- *по зоне обслуживания*: на местные, региональные, национальные и международные (транснациональные);

- *по величине уставного капитала и объему поступления страховых платежей*: на крупные, средние и мелкие. Акционерное страховое общество может включать, кроме головной организации, различные по уровню самостоятельности и совершаемым операциям подразделения. В странах с развитой рыночной экономикой юридическими лицами, кроме головной организации, являются филиалы страхового общества. В качестве дочерней компании акционерного страхового общества выступают аффилированные страховые организации — общества, в которых имеется пакет акций меньше контрольного (обычно 5-50%).

Представляет большой интерес еще одна распространенная форма страховой организации — общество взаимного страхования.

*Общество взаимного страхования (ОВС)* — форма организации страхового фонда на основе централизации средств паевого участия его членов. Участник ОВС одновременно выступает в качестве страховщика и страхователя. Создание ОВС характерно для ассоциаций домовладельцев, владельцев гостиниц и т.п.

Особенностью деятельности ОВС является то, что при заключении договоров страхования они не прибегают к услугам страховых агентов. Эти функции выполняет штатный аппарат страхового общества.

*Правительственные страховые организации (ПСО)* — некоммерческие организации, деятельность которых основана на субсидировании. Специализируются они на страховании от безработицы, страховании

компенсации рабочим и служащим, а также страховании непрофессиональной трудоспособности. В большинстве своем ПСО освобождены от уплаты налогов.

*Частные страховые компании* принадлежат одному владельцу или его семье. Уникальной формой объединения частных страховщиков служит английская корпорация «Ллойд».

*Негосударственный пенсионный фонд* — особая форма организации личного страхования, гарантирующая рентные выплаты страхователям по достижении ими определенного (обычно) пенсионного возраста.

*Государственная страховая организация* — публично-правовая форма организации страхового фонда. Организация государственных страховых компаний осуществляется путем учреждения со стороны государства. Создание государственных страховых организаций является формой влияния государства на функционирование страхового рынка.

Процесс дальнейшего углубления специализации среди страховщиков привел к образованию ряда перестраховочных организаций, осуществляющих «вторичное страхование» наиболее крупных и опасных страховых рисков.

Среди новых хозяйственно-организационных структур страхового дела можно выделить следующие:

*Концерны* — объединения предприятий, включая страховое общество (например, нефтегазовые концерны). Среди таких страховых организаций выделяют кэптив (captive). *Кэптив* — акционерная страховая организация, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельно хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп. Кэптив может являться дочерней страховой организацией.

*Хозяйственные ассоциации* — договорные объединения предприятий и страховых организаций (аграрно-промышленное объединение, военно-страховая компания и др.).

*Консорциумы* — временные договорные объединения производственных предприятий и страховых организаций для решения конкретной задачи — реализации крупного проекта или целевой программы (например, освоение нефтеносных шельфов и т.п.).

В процессе осуществления своей деятельности страховая организация вправе воспользоваться услугами *посредников* — *страховых агентов и брокеров*.

*Страховой агент* — это физическое (гражданин Российской Федерации), иногда юридическое лицо (коммерческая организация), выполняющее *от имени и по поручению* страховщика операции по заключению со страхователями договоров добровольного личного и имущественного страхования и по приему по ним страховых платежей.

Права, обязанности и полномочия юридического лица, выступающего в роли страхового агента, определяются договором поручения или агентским договором, который заключает с ним страховщик. Физическое лицо выполняет функции страхового агента на основании заключенного со страховщиком договора гражданско-правового характера. В этом случае страховой агент должен оформить соответствующую доверенность страховщика. Наделяя соответствующими полномочиями своих агентов, страховщик не освобождается от ответственности за выполнение условий договоров страхования.

Страховой агент — это штатный работник страховой организации. Заработную плату он получает в виде комиссионного вознаграждения за сбор страховых платежей.

*Страховым брокером* называют юридическое или физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве предпринимателя, осуществляющего посредническую деятельность по страхованию *от своего имени* на основании поручения страхователя или страховщика. Брокерская деятельность по страхованию, которую осуществляет физическое лицо, должна быть оговорена в документе о его государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя. Физическое лицо, ставшее страховым брокером, не может выступать в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика.

Главное *отличие* страхового брокера от страхового агента заключается в том, что он выступает в качестве независимого квалифицированного эксперта для страхователя, во многом определяющего его последующие действия. Страховой брокер по своему предназначению выполняет следующие основные функции:

- оценивает предмет страхования, т.е. выявляет, в каком именно страховании нуждается потенциальный страхователь и от каких именно рисков;
- проводит сравнительный анализ услуг и финансовое состояние ряда страховщиков;
- подбирает клиенту наиболее выгодного с точки зрения брокера страховщика;
- оформляет договора страхования документально (по доверенности страхователя);
- осуществляет контроль за своевременным поступлением страховых взносов от страхователя страховщику;
- оказывает консультации и содействие в получении страхователем страховых сумм или страховых выплат при наступлении страхового случая.

Конкретный перечень обязанностей страхового брокера, а также ответственность перед страхователем и (или) страховщиком за их исполнение определяется в условиях соглашения, заключенного между

ними. Страховые брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием.

Согласно Закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации» деятельность страховых агентов и страховых брокеров по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (за исключением договоров перестрахования) с иностранными страховыми организациями, на территории Российской Федерации не допускается.

#### 4.4. Правовое регулирование страховой деятельности

Правовые отношения, связанные с проведением страхования, делятся на *две группы*:

1. *правоотношения, регулирующие сам процесс страхования* (т.е. процесс формирования и использования страхового фонда),

2. *правоотношения, возникающие по поводу организации страхового дела*, т.е. деятельности страховщиков, их взаимосвязи с банками, бюджетом, органами государственного управления.

И те, и другие правоотношения регулируются законодательными и другими правовыми актами.

*Первая группа* правоотношений охватывается законодательством о страховании и сферой гражданского права,

*вторая* — государственного, административного, финансового, уголовного, процессуального и других отраслей права.

Страховые обязательства являются *возмездными* (возможны и безвозмездные — бесплатные), поскольку за страховую услугу страховщика страхователь платит страховые взносы (страховые премии).

Страховые правоотношения могут быть *внедоговорными* (обязательными для сторон) и *договорными*. И те, и другие правоотношения должны быть облечены в *письменную форму*.

Как страховщик, так и страхователь должны иметь правоспособность и дееспособность для вступления в страховые правоотношения. Страховщик должен иметь право на страховую деятельность, а страхователь — быть дееспособным для оформления договора страхования (по возрасту и гражданскому статусу). Кроме того, страхователю необходимо иметь достаточный, устойчивый источник дохода для уплаты страховых взносов.

Наиболее общие принципы страхования в России изложены в

- Гражданском кодексе Российской Федерации, принятом Государственной Думой 21 октября 1994 г. и

- Законе Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 24 ноября 1992 г. № 4015-1 (с учетом новых редакций).

Кроме того, в России в области страхования действуют:

- Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп.) от 28 июня 1991 г. № 1499-1;

- Указ Президента РФ «Об обязательном личном страховании пассажиров (туристов, путешественников)» (с изм. и доп.) от 7 июля 1992 г. № 750;

- Федеральный закон «Об обязательном личном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации и сотрудников федеральных органов на логовой полиции» (с изм. и доп.) от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ;

- Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (с изм. и доп.), от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ;

- Примерные правила добровольного индивидуального страхования граждан от несчастных случаев. Утверждены Росстрахнадзором 12 октября 1993 г.

В 1996 г. Правительством РФ было принято Постановление «О первоочередных мерах по развитию рынка страхования в Российской Федерации», направленное на совершенствование налогового законодательства, связанного со страховой деятельностью, и на привлечение международных организаций к развитию страхового рынка в России.

Важное Постановление Правительства РФ было принято в октябре 1998 г. (№ 1139 от 01.10.98) — «Об основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998-2001 годах», благодаря которому решен ряд проблем по созданию эффективной системы страховой защиты имущественных интересов граждан и юридических лиц в Российской Федерации.

В концепции развития страхования в Российской Федерации, одобренной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2002 г. № 1361-р ставятся *новые задачи* для дальнейшего развития страхового дела в стране.

Различного рода нормативные акты, издаваемые органом по надзору за страховой деятельностью и другими федеральными органами исполнительной власти, можно найти в сборниках нормативных актов, публикуемых Росстрахнадзором.

Согласно статье 32 Закона о страховании *лицензирование* деятельности субъектов страхового дела осуществляется на основании их заявлений и документов, представленных в соответствии с настоящим Законом.

Для получения лицензии на осуществление добровольного и (или) обязательного страхования, взаимного страхования соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора следующие *документы*:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) учредительные документы соискателя лицензии;

3) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица;

4) протокол собрания учредителей об утверждении учредительных документов соискателя лицензии и утверждении на должности единоличного исполнительного органа, руководителя (руководителей) коллегиального исполнительного органа соискателя лицензии;

5) сведения о составе акционеров (участников);

6) документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере;

7) документы о государственной регистрации юридических лиц, являющихся учредителями субъекта страхового дела, аудиторское заключение о достоверности их финансовой отчетности за последний отчетный период, если для таких лиц предусмотрен обязательный аудит;

8) сведения о единоличном исполнительном органе, руководителе (руководителях) коллегиального исполнительного органа, главном бухгалтере, руководителе ревизионной комиссии (ревизоре) соискателя лицензии;

9) сведения о страховом актуарии;

10) правила страхования по видам страхования, предусмотренным Законом о страховании, с приложением образцов используемых документов;

11) расчеты страховых тарифов с приложением используемой методики актуарных расчетов и указанием источника исходных данных, а также структуры тарифных ставок;

12) положение о формировании страховых резервов;

13) экономическое обоснование осуществления видов страхования.

Для получения лицензии на осуществление предусмотренных классификацией *дополнительных видов* добровольного и (или) обязательного страхования, взаимного страхования соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора документы, предусмотренные вышеуказанными пунктами 1, 10-13.

Для получения лицензии на осуществление страховой *брокерской деятельности* соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора следующие *документы*:

1) заявление о предоставлении лицензии;

2) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя;

3) учредительные документы соискателя лицензии — юридического лица;

4) образцы договоров, необходимых для осуществления страховой брокерской деятельности;

5) документы, подтверждающие квалификацию работников страхового брокера и квалификацию страхового брокера — индивидуального предпринимателя.

Соискатели лицензий, являющиеся дочерними *обществами* по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) или имеющие долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 процентов, в дополнение к документам, указанным выше, представляют в порядке, предусмотренном законодательством страны места пребывания иностранных инвесторов, согласие в письменной форме соответствующего органа по надзору за страховой деятельностью страны места пребывания на участие иностранных инвесторов в уставных капиталах страховых организаций, созданных на территории Российской Федерации, или уведомляют орган страхового надзора об отсутствии требования к наличию такого разрешения в стране места пребывания иностранных инвесторов.

Лицензия выдается без ограничения срока ее действия, за исключением случаев, определенных Законом о страховании.

*Договор страхования* представляет собой соглашение между страховщиком и страхователем.

Договор заключается в письменной форме. Несоблюдение данного требования влечет за собой недействительность договора страхования с момента его заключения. Исключение составляют договоры обязательного государственного страхования.

Документ, свидетельствующий о заключении договора страхования, должен содержать *следующие данные*:

- наименование документа;
- наименование, юридический адрес и банковские реквизиты страховщика;
- фамилию, имя, отчество или наименование организации страхователя и его адрес;
- размер страховой суммы;
- размер страхового взноса, сроки и порядок его внесения;
- срок действия договора;
- другие (особые) условия по соглашению сторон, в том числе дополнения к правилам либо исключения из них; порядок изменения и прекращения договора и др.;
- подписи сторон.

Страховой договор вступает в силу с момента, когда страхователь уплатит страховую премию или ее первый взнос, если условиями договора не оговорены иные сроки начала действия договора.

Заключение договора страхования накладывает на страхователя и страховщика определенные обязательства.

*Страховщик должен:*

- ознакомить страхователя с правилами страхования;
- не разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- при наступлении страхового случая своевременно произвести страховую выплату. Если сроки выплаты будут нарушены, страховщик обязан уплатить страхователю штраф в размере одного процента от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки;
- возместить расходы, произведенные страхователем при страховом случае для предотвращения или уменьшения ущерба застрахованному имуществу, если возмещение этих расходов предусмотрено правилами страхования. При этом расходы в части, превышающей размер причиненного ущерба, не возмещаются;
- перезаключить по заявлению страхователя договор, если страхователь провел мероприятия, которые уменьшили риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба застрахованному имуществу, либо если действительная стоимость имущества увеличилась.

*Обязанности страхователя:*

- при заключении договора страхования и в последующем сообщать страховщику об известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- своевременно вносить страховые взносы;
- принимать необходимые меры при наступлении страхового случая по предотвращению и уменьшению ущерба застрахованному имуществу, сообщить страховщику о страховом случае в сроки, установленные договором страхования.

При наступлении страхового случая страховая выплата производится на основании письменного заявления страхователя и страхового акта.

В соответствии с законодательством *страховщик освобождается* от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва или радиоактивного заражения;
- военных действий, маневров;
- гражданской войны, народных волнений или забастовок;
- сообщения страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объектах страхования;
- умышленных действий страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;
- совершение страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, преступления, находящегося в причинной связи со страховым случаем;

- получения страхователем соответствующего возмещения ущерба по имущественному страхованию от лица, виновного в причине этого ущерба.

Страховщик обязан письменно сообщить страхователю об отказе в страховой выплате и обосновать причины этого решения. Страхователь вправе обжаловать решение страховщика в суде.

При заключении договора страхования стороны должны уточнить, в каких случаях действие договора прекращается (истечение срока действия; неуплата страхователем страховых взносов и т.п.).

При *досрочном прекращении договора* страхования страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Остальную часть премии он должен возвратить страхователю.

Страхователь вправе досрочно расторгнуть договор страхования, объясняя свое решение потерей страхового интереса.

Если такое право предусмотрено условиями договора, то страховщик по требованию страхователя возвращает страховые взносы за истекший срок договора за вычетом понесенных расходов. Возврат всей суммы внесенного страхового взноса возможен только в том случае, если страховщиком нарушены правила страхования.

Соответствующие права на возврат своих средств имеет и страховщик. Если требование о досрочном расторжении договора страхования по инициативе страховщика основано на невыполнении страхователем условий страхования, то страховщик возвращает страхователю только страховые взносы за истекший срок договора за вычетом понесенных расходов. Если же условия договора страхователем не нарушены, то страховщик, пожелавший расторгнуть договор страхования досрочно, обязан вернуть страхователю внесенные им страховые взносы полностью.

Страховой договор может быть также расторгнут досрочно по соглашению сторон.

За деятельностью субъектов страхового дела осуществляется *государственный надзор* в целях соблюдения ими страхового законодательства.

Государственный надзор должен содействовать

- утверждению на страховом рынке организаций, имеющих прочную финансовую основу, и вместе с тем
- не допускать на рынок спекулятивные и фиктивные организации,
- предотвращать возможность сговора, соглашений,
- а также действий страховых организаций по разделу рынка с целью ограничения конкуренции, исключения или ограничения доступа на рынок других участников.

Страховой надзор осуществляется органом страхового надзора и его территориальными органами.

Страховой надзор включает в себя:

1) лицензирование деятельности субъектов страхового дела, аттестацию страховых актуариев и ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;

2) контроль за соблюдением страхового законодательства, в том числе путем проведения на местах проверок деятельности субъектов страхового дела, и достоверности представляемой ими отчетности, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности;

3) выдачу в течение 30 дней в предусмотренных настоящим Законом случаях разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов, на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страхового дела, а также на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями;

4) разработку и утверждение в соответствии с настоящим Законом нормативных и методических документов по вопросам деятельности субъектов страхового дела;

5) обеспечение в установленном порядке реализации единой государственной политики в сфере страхового дела.

Нормативные правовые акты, принимаемые органом страхового надзора, разъяснения органом страхового надзора положений страхового законодательства, единый государственный реестр субъектов страхового дела, реестр объединений субъектов страхового дела, информация о приостановлении или об ограничении действия лицензии, об отзыве лицензии (исключении сведений о субъектах страхового дела из единого государственного реестра субъектов страхового дела) и другая информация по вопросам страхового надзора подлежат опубликованию в печатном органе, определенном органом страхового надзора.

Наряду с органом страхового надзора контрольные функции в области страхования по своей компетенции осуществляют Государственная налоговая служба Российской Федерации, Государственный комитет Российской Федерации по антимонопольной политике, а также Федеральная комиссия по рынку ценных бумаг.

#### Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Что является целью и задачами организации страхового дела?
2. Какова структура страхового рынка?
3. Что представляет собой региональный и международный страховой рынок?

4. Перечислите виды страховых организаций.
5. Что представляет собой страховой пул и аффилированные страховые организации?
6. Какова структура системы правового регулирования страхового рынка?
7. Кто в России осуществляет правовое регулирование страховой деятельности?
8. Что включает в себя договор страхования?
9. Каковы цель и функции государственного страхового надзора?
10. Когда в России появился государственный надзор за страховой деятельностью?
11. Существует ли единая система регулирования мирового страхового рынка?

## **Тема 5 Основы построения страховых тарифов**

### 5.1 . Страховой тариф и структура тарифной ставки

В основе расчетов, идущих на страхование конкретного объекта, лежит страховой тариф, или тарифная ставка.

*Страховой тариф, или тарифная ставка*, представляет собой денежную плату страхователя (страховую премию) с единицы страховой суммы (как правило, за единицу страховой суммы принимаются 100 руб.) или объекта страхования, либо процентную ставку от совокупной страховой суммы. С помощью тарифной ставки исчисляется страховой взнос, вносимый страхователем страховщику.

*Страховой взнос (или страховая премия)* — это плата страхователя за страховую услугу, которую он обязан уплатить страховщику в соответствии с договором страхования или законом. Из страховых взносов формируется страховой фонд, идущий на покрытие ущерба вследствие страховых случаев. *Основное назначение страховых тарифов связано с определением и покрытием вероятной суммы ущерба, приходящейся на каждого страхователя или на единицу страховой суммы.*

Тарифная ставка, лежащая в основе страхового взноса, по которой заключается договор страхования, называется *брутто-ставкой*.

Страховой тариф (брутто-ставка) по своей структуре состоит из *двух частей: нетто-ставки и нагрузки (Нмвп)*, включающей расходы на предупредительные мероприятия (*Пм*), расходы на процесс страхования (*Рв*) и планируемая прибыль (*Пп*).

Таким образом, брутто-ставка (тарифная ставка взносов по страхованию), представляет собой сумму

- нетто-ставки, обеспечивающей выплату страховой суммы (составляет до 90% брутто-ставки),
- нагрузки к ней, предназначенной для покрытия других расходов, связанных с проведением страхования (в зависимости от формы и вида страхования колеблется от 9% до 40%).

Если условия страхования содержат несколько видов страховой ответственности (например, при смешанном страховании жизни), то совокупная нетто-ставка может состоять из суммы нескольких частных нетто-ставок.

Например: *Брутто-ставка (страховой тариф) по смешанному страхованию жизни* включает

1. Нетто-ставку (на случай потери здоровья, на случай смерти, на дожитие);
2. нагрузку (расходы на предупредительные мероприятия, расходы на процесс страхования и планируемая прибыль).

Поскольку страховой взнос есть усредненный размер конкретных страховых платежей, то возможны значительные отклонения от их средних значений. Для компенсации таких отклонений к отдельным рисковому страховым взносам исчисляется гарантийная надбавка, которую называют *рисковой надбавкой*. В этом случае брутто-ставка (страховой тариф) включает: нетто-ставку, рисковую надбавку и нагрузку.

## 5.2 Понятие и виды актуарных расчетов

Систему математических и статистических методов, с помощью которых производится исчисление страховых тарифов, называют *актуарными расчетами*. Актуарные расчеты производят страховые актуарии (от лат. *actuarius* — писец, счетовод). Согласно Закону о страховании (ст.8) страховщики по итогам каждого финансового года обязаны проводить актуарную оценку принятых страховых обязательств (страховых резервов). Результаты актуарной оценки должны отражаться в соответствующем заключении, представляемом в орган страхового надзора в установленном им порядке.

Актуарные расчеты отображают в виде математических формул механизм образования и расходования страхового фонда в долгосрочных страховых операциях, связанных с продолжительностью жизни населения, т.е. в страховании жизни и пенсии.

При расширенном толковании к актуарным расчетам относят расчеты тарифов по любому виду страхования, включая страхование на случай инвалидности, страхование имущества, имея в виду использование методов математической статистики в страховании.

С помощью актуарных расчетов определяется доля участия каждого страхователя в создании страхового фонда, т.е. определяются размеры тарифных ставок.

Методология актуарных расчетов основана на использовании теории вероятностей, демографии и долгосрочных финансовых исчислений.

Основы теории актуарных расчетов как особой отрасли науки были заложены в XVII в. - XVIII в. крупными математиками того времени (Л. Эймер, С. Лакруа, В. Керсебум, и др.). В настоящее время в теории актуарных расчетов применяются новейшие достижения математики и статистики, компьютерной технологии.

Актуарные расчеты позволяют страховщику решать следующие задачи:

- исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени тяжести последствий причинения ущерба как в отдельных рискованных группах, так и в целом по страховой совокупности;

- исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности;

- математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика, обоснование конкретных методов и источников их формирования.

- исследование нормы вложения капитала (процентной ставки) при использовании страховщиком страховых взносов в качестве инвестиций.

- определение нетто-ставки, надбавки за риск и расходов на ведение дела.

Актуарные расчеты принято *классифицировать* по следующим признакам: отраслям страхования; времени составления; уровню иерархии.

(1) *По отраслям страхования* актуарные расчеты классифицируются на расчеты по личному, имущественному страхованию и страхованию ответственности.

(2) *По времени составления* — на отчетные, плановые и последующие.

*Отчетные* — это те актуарные расчеты, которые осуществляются по отчетным данным по уже совершенным операциям страховщика.

*Плановые расчеты* производятся при введении нового вида страхования, когда отсутствуют достоверные наблюдения риска. В этом случае используются результаты актуарных расчетов по аналогичным по содержанию видам страхования, которые уже апробированы на практике. По истечении определенного срока (как правило, не менее 3 лет) полученные статистические данные по новому риску анализируются, и в плановые актуарные расчеты вносятся соответствующие коррективы.

*Последующие расчеты* — это откорректированные плановые расчеты по истечении трех-четырёх лет учета и анализа статистических данных.

(3) *По иерархическому уровню* актуарные расчеты классифицируют на *общие*, предназначенные для всей территории Российской Федерации,

*региональные*, т. е. произведенные для отдельных регионов (республик, областей, краев, городов), *индивидуальные* — выполненные для конкретной страховой организации.

Таким образом, различные виды актуарных расчетов представляют собой систему математических и статистических закономерностей, регламентирующих взаимоотношения между страховщиком и страхователем.

### 5.3. Показатели страховой статистики, применяемые в актуарных расчетах

Актуарные расчеты базируются на данных страховой статистики. Показатели делятся на две группы:

- 1) *показатели формирования страхового фонда*
- 2) *показатели использования страхового фонда.*

Для определения расчетных показателей страховой статистики используют следующие основные данные:

- число объектов страхования —  $n$ ,
- число страховых событий —  $e$ ,
- число пострадавших объектов в результате страховых событий —  $m$ ,
- сумма собранных страховых платежей —  $\sum p$ ,
- сумма выплаченного страхового возмещения —  $\sum Q$ ,
- страховая сумма для любого объекта страхования —  $\sum Sn$ ,
- страховая сумма, приходящаяся на поврежденный объект наблюдаемой совокупности —  $\sum Sm$ .

По основным показателям определяются расчетные показатели страховой статистики.

*Характеристика расчетных показателей страховой статистики.*

1. *Частота страховых событий ( $Ч_c$ )*

$$Ч_c = \bar{c} \frac{e}{n}; \quad Ч_c < 1. \quad (5.1)$$

Частота страховых событий показывает, сколько страховых случаев приходится на один объект страхования. Данное соотношение может быть представлено количественно как величина меньше единицы. Это означает, что одно страховое событие может повлечь за собой несколько страховых случаев. Отсюда следует различать понятия «*страховой случай*» и «*страховое событие*». Страховым событием может быть град, эпидемия и т.п., повлиявшие своим воздействием на многие объекты страхования (страховые случаи).

2. *Опустошительность страхового события, или коэффициент кумуляции риска ( $K_k$ ):*

$$K_k = \frac{m}{e}; \quad K_k \geq 1. \quad (5.2)$$

Коэффициент кумуляции риска показывает, сколько застрахованных объектов застигает то или иное событие. Страховые компании при заключении договоров имущественного страхования стремятся избежать сделок, где есть большой коэффициент кумуляции.

3. Коэффициент убыточности ( $K_y$ ).

$K_y$  также называют «степень убыточности», «степень ущербности»:

$$K_y = \frac{\sum Q}{\sum Sm}; K_y \leq 1. \quad (5.3)$$

$K_y$  не может превысить единицу, так как это означало бы уничтожение всех застрахованных объектов более чем один раз.

4. Средняя страховая сумма на один объект (договор) ( $C_{oc}$ )

$$C_{oc} = \frac{\sum Sn}{n}. \quad (5.4)$$

Область имущественного страхования обладает различными страховыми суммами. Поэтому в актуарных расчетах применяются различные методы подсчета средних величин.

5. Средняя страховая сумма на один пострадавший объект ( $C_{no}$ )

$$C_{no} = \frac{\sum Sm}{m}. \quad (5.5)$$

Каждый из пострадавших объектов страховой совокупности имеет свою индивидуальную страховую сумму, которая отклоняется от средней величины. Расчет этих средних величин имеет большое практическое значение. Отношение средних страховых сумм, называется в практике страхования *тяжестью риска* ( $T_p$ ).  $T_p$  выражается как:

$$T_p = \frac{\sum Sm/m}{\sum Sn/n} = \frac{C_{no}}{C_{oc}} \quad (5.6)$$

С помощью этого отношения производятся оценка и переоценка частоты проявления страхового события.

6. Убыточность страховой суммы ( $Y_c$ ). Убыточность страховой суммы называют еще *вероятностью ущерба*

$$Y_c = \frac{\sum Q}{\sum Sn}; Y_c < 1. \quad (5.7)$$

Иное соотношение ( $Y_c > 1$ ) недопустимо, так как это означало бы недострахование. Убыточность страховой суммы можно также рассматривать как меру величины рискованной премии.

7. Норма убыточности ( $H_y$ )

$$H_y = \frac{\sum Q}{\sum P} \cdot 100; 1 < H_y < 1. \quad (5.8)$$

Для практических целей исчисляют нетто-норму убыточности и брутто-норму убыточности. Величина нормы убыточности свидетельствует о финансовой стабильности данного вида страхования.

8. Частота ущерба ( $Ч_y$ )

$$C_y = \frac{e-m}{n} = \frac{m}{n}; C_y < 1. \quad (5.9)$$

Показатель выражает частоту наступления страхового случая. Частота ущерба *всегда меньше единицы*. При показателе частоты, *равном единице*, налицо достоверность наступления данного события для всех объектов. Частота ущерба обычно выражается в процентах к числу объектов страхования. Страховая статистика требует установления факторов, оказавших влияние на частоту ущерба. Влияние отдельных факторов является предпосылкой образования рискованных групп.

9. *Тяжесть ущерба (g)*. Различают *полный* и *частичный* ущербы. Полный ущерб - когда при наступлении страхового случая причиняется ущерб, равный действительной стоимости застрахованного имущества. Частичный - когда имущество не уничтожено, а только повреждено.

Тяжесть ущерба можно выразить математически как произведение

$$g = K_y \cdot T_p, \quad (5.10)$$

где  $K_y = \frac{\sum Q}{\sum Sm}$  - степень ущербности или коэффициент убыточности;

$T_p = \sum Sm/m : \sum Sn/n$  - тяжесть риска (отношения средних страховых сумм).

Статистические наблюдения за частотой и величиной ущерба позволяют судить о правильности определения страховой премии и при необходимости вносить коррективы в соответствующие тарифы.

#### 5.4 Расходы страховщика и страховая премия

Расходы на ведение страхового дела можно *классифицировать* на следующие виды: организационные, управленческие, аквизиционные, инкассационные и ликвидационные. Различают расходы на ведение дел внутри страховой организации и вне ее.

*Организационные расходы* связаны с учреждением страхового общества и его обустройством. Они являются инвестиционными расходами.

*Управленческие расходы* идут на общие расходы по управлению персоналом (зарплата, делопроизводство) и расходы по управлению имуществом. Аквизиционные расходы связаны с привлечением новых страхователей и заключением новых договоров страхования. Инкассационные расходы идут на обслуживание налично-денежного оборота поступающих страховых платежей. Это затраты на изготовление бланков квитанций, ведомостей, учетных книг и т.п. Ликвидационные расходы составляют затраты на ликвидацию ущерба, причиненного страховым случаем.

По ряду расходов страховая премия (страховой взнос) начисляется в процентах от страховой суммы, в целом же страховая премия и

соответственно расходы на содержание страховой организации пропорциональны страховой сумме.

*Страховая премия (страховой взнос)* — плата страховщику за предоставление страховой защиты. Страховой взнос может быть рассмотрен в экономическом, юридическом и математическом аспектах.

Экономическая сущность страхового взноса проявляется в том, что он представляет собой часть национального дохода, которая предоставляется страхователем страховщику с целью гарантии его интересов в случае наступления страхового случая. *С юридической точки зрения страховой взнос* может быть определен как денежное выражение страхового обязательства, которое подтверждено документально путем заключения договора страхования между его участниками. *В математическом смысле страховая премия* — это периодически повторяющийся платеж страхователем определенной договором страхования суммы страховщику.

Премия, которую выплачивает страхователь за страховую защиту, представляет его взнос в общий фонд. Этот взнос должен быть оптимальным и достаточным, чтобы страховщик мог покрыть возможную сумму выплат по ожидаемым претензиям, обеспечить отчисления в резерв, покрыть операционные расходы (заработная плата, делопроизводство, реклама и т.п.), учесть инфляцию и колебания процентных ставок, наконец, обеспечить разумную прибыль.

Размер страховой премии отражается в страховом полисе. Величина страховой премии зависит от многих факторов, и, прежде всего, от отраслевых особенностей личного и имущественного страхования.

В личном страховании необходимо предвидеть вероятность смерти, инвалидности, заболевания. Принимаются во внимание размер страховой суммы договора и нормы прибыли. По имущественному страхованию учитывают такие факторы, как вероятность проявления риска, размер страховой суммы договора. Норма прибыли по имущественному страхованию обычно не принимается во внимание ввиду ее незначительности.

Страховые премии (взносы) *классифицируются* по следующим признакам: по назначению; по характеру рисков; по форме уплаты; по времени уплаты; по отражению в балансе страхового общества; по способу исчисления; по величине.

*1. По своему назначению* страховые премии подразделяются на рисковую премию, накопительный (сберегательный) взнос, нетто-премию, достаточный взнос и брутто-премию (тарифную ставку).

*Рисковая премия* — чистая нетто-премия. Означает часть страхового взноса в денежной форме, предназначенную на покрытие риска. Величина рискованной премии зависит от степени вероятности наступления страхового случая.

*Накопительный (сберегательный) взнос* присутствует в договорах страхования жизни. Он предназначен для покрытия платежей страхователя по окончании срока страхования.

*Нетто-премия* — часть страхового вноса, которая необходима для покрытия страховых платежей по данному виду страхования за определенный промежуток времени. Величина нетто-премии связана прямо с развитием риска.

*Достаточный взнос* равен сумме нетто-премии и нагрузке, включенных в издержки страховщика, его можно рассматривать как брутто-премию, или тарифную ставку.

*Брутто-премия* - тарифная ставка страховщика. Состоит из достаточного вноса и надбавок на покрытие расходов, связанных с предупредительными мероприятиями, расходами на покрытие убыточных видов страхования и т.д. Каждая надбавка, будучи включенной в брутто-премию, ведет к увеличению тарифной ставки.

*2. По характеру рисков* страховые взносы подразделяются на натуральные и постоянные (фиксированные) премии.

*Натуральная премия* предназначена для покрытия риска за определенный промежуток времени, она отвечает фактическому развитию риска. Натуральная премия в данный отрезок времени равна рискованной премии; с течением времени натуральная премия изменяется — она следует за ежегодным изменением риска.

*Постоянные, или фиксированные, взносы* — страховые взносы, которые с течением времени не изменяются, остаются постоянными. Связано это с тем, что риск, который определяет страховой взнос, не изменяется во времени, т.е. страховой взнос является средней величиной, которая по отношению к фактору времени является постоянной.

*3. По форме уплаты* страховые взносы (премии) подразделяются на единовременные, текущие, годовые и рассроченные.

*Единовременный взнос* — страховая премия, которую страхователь сразу уплачивает страховщику за весь период страхования вперед.

*Текущий взнос* является частью единовременной премии. Сумма текущих взносов по данному виду страхования всегда больше единовременного взноса. Это объясняется потерями прибыли страховщика при рассроченных текущих взносах.

*Годичный взнос* — единовременный страховой взнос, который обычно вносится по договорам, имеющим годичный срок действия. Годовой взнос неделим и всегда больше единовременного взноса.

*Рассроченный страховой взнос* — такой единовременный страховой взнос, который учитывает возможности страхователя произвести его уплату. Годичный взнос может быть разделен на ежемесячный, квартальный, полугодовой.

4. По времени уплаты страховые взносы подразделяются на авансовые платежи и предварительную премию.

*Авансовые платежи* — платежи, которые уплачивает страхователь заранее, до наступления срока их уплаты.

*Предварительная премия* — это премия, которую страхователь может внести полностью или частично до наступления срока уплаты. Предварительно внесенные платежи рассматриваются как взносы сберегательного характера. На внесенные суммы начисляется соответствующий процент по вкладам. При наступлении страхового случая до истечения срока договора страхователь или его наследники получают не только страховую сумму, но и страховые взносы, по которым не наступил срок уплаты. В этом разница между авансовыми платежами и предварительной премией.

5. По способу отражения страховых взносов в балансе страхового общества они подразделяются на переходящие платежи, эффективную премию и результативную премию и др.

*Переходящие платежи.* Страховые сделки зачастую совершаются в конце календарного года. Та часть страховой премии, которая отнесена на следующий после календарного год, носит название переходящих платежей. Переходящие платежи отражаются в балансе страхового общества.

*Результативная премия* представляет собой разницу между годовой нетто-премией и переходящими платежами текущего года, отнесенными на следующий год.

*Эффективная премия* представляет собой сумму результативной премии и переходящих платежей, резервированных в текущем году и переходящих на следующий год. Эффективная премия — это вся сумма наличных страховых платежей, которыми располагает страховщик в текущем году.

*Резервная (Цильмеровская) премия* — сумма нетто-премии и расходов по заключению договоров страхования данного вида за год. Содержит определенные резервы, за счет которых возмещаются расходы по заключению договоров страхования. В этой связи аквизиционные (по привлечению новых клиентов) расходы представляют собой активы страхового общества.

*Перестраховочная премия* — премия, которую страховщик передает перестраховщику по условиям заключенного между ними договора перестрахования.

6. По величине различают необходимую, справедливую и конкурентную премии.

*Необходимая премия* означает величину страхового взноса, который будет достаточным и позволит страховщику произвести выплаты страховых сумм и возмещений.

*Справедливая премия* отражает эквивалентность обязательств сторон, участвовавших в договоре страхования.

*Конкурентная премия* — это такая премия, которая путем ее уменьшения позволяет страховщику в условиях рынка привлечь максимально возможное число потенциальных страхователей.

7. По способу исчисления страховые премии классифицируются на средние, степенные и индивидуальные.

*Средние премии* получаются в том случае, когда страховщик абстрагируется от индивидуальных особенностей объектов страхования и прибегает к исчислению средней арифметической для всей совокупности рисков.

*Степенные премии.* Если при определении страхового взноса во внимание принимается величина риска объекта, который включен в страховую совокупность, то такой страховой взнос называется степенной страховой премией. Для ее начисления необходима статистическая информация.

*Индивидуальные премии* получаются в том случае, когда страховщик принимает во внимание только индивидуальные особенности объекта страхования и не прибегает к исчислению средней арифметической для всей совокупности. Индивидуальные премии применяются в отношении уникальных объектов страхования.

Кроме того, на практике используется система *основной* и *добавочной* страховой премии. Основная страховая премия определяется при заключении договора страхования. Допускается, что она будет увеличена или уменьшена в зависимости от индивидуальных особенностей объекта страхования. Применение скидок и надбавок призвано корректировать основную премию. Скидки и надбавки к основной премии называют добавочной премией.

#### Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Что понимается под страховым тарифом?
2. Какова структура тарифной ставки?
3. Что понимается под актуарными расчетами и по каким признакам они классифицируются?
4. Перечислите показатели страховой статистики.
5. Как определяется частота страховых событий?
6. Как определяется опустошительность страхового события, или коэффициент кумуляции риска?
7. Как определяется коэффициент убыточности?
8. Как определяется средняя страховая сумма на один объект (договор)?
9. Как определяется средняя страховая сумма на один пострадавший объект?
10. Как определяется убыточность страховой суммы?
11. Как определяется норма убыточности?

12. Как определяется частота и тяжесть ущерба?
13. Какова структура расходов на ведение страхового дела?
14. Что представляет собой страховая премия?

## **Тема 6 Личное страхование**

### 6.1 Особенности личного страхования

К личному страхованию относятся следующие виды:

- 1) страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;
- 2) пенсионное страхование;
- 3) страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;
- 4) страхование от несчастных случаев и болезней;
- 5) медицинское страхование.

Эти виды страхования тесно связаны с жизненным циклом человека. В юности и в период активной жизни более востребовано страхование от несчастных случаев, в зрелом возрасте – страхование жизни как одна из основ дальнейшего финансового благополучия, в старости – пенсионное страхование и в течение всей жизни – медицинское страхование. Медицинское страхование и страхование от несчастных случаев часто объединяют в одну подотрасль – страхование здоровья. Однако между ними существуют различия как в методах расчета тарифа, так и в практике применения.

Личное страхование выполняет важную социальную функцию по сравнению с другими отраслями страхования, обеспечивая сохранение здоровья и накопление средств для поддержания приемлемого уровня жизни при утрате трудоспособности. В то же время развитие страхования жизни крайне важно и для развития национальной экономики за счет инвестирования страховых резервов по долгосрочным договорам страхования.

По объему страховой премии среди видов личного страхования в развитых странах лидирует страхование жизни, включая пенсионное и медицинское страхование, доля которых составляет 85%. В структуре расходов на страхование в среднем на одного жителя развитых стран расходы на страхование жизни и медицинское страхование составляют 60–70% и колеблются в разных странах от 1000 до 4000 долл. в год. В России основную долю суммарной страховой премии по личному страхованию пока составляют платежи работодателей по обязательным видам социального страхования.

Страхование жизни наряду с пенсионным страхованием является важнейшим показателем общего уровня развития национальной экономики. В странах ЕС, США и Японии инвестиционные возможности страховых компаний, специализирующихся на страховании жизни и концентрирующих на длительные сроки средства населения, значительно превосходят инвестиционные возможности банков.

Процесс старения населения воздействует на состав и структуру рабочей силы, структуру производства и потребления, но особенно – на социальное обеспечение. Во многих развитых странах старение населения остро ставит проблему поиска новых, негосударственных источников финансирования пенсионного обеспечения. Широко используются принципы социального партнерства, когда взносы на будущую пенсию платят сами работники, их работодатели и государство.

Страхование от несчастных случаев обеспечивает застрахованным и членам их семей комплексную защиту от экономических последствий наступления нетрудоспособности или смерти, произошедших в результате непредвиденных и опасных событий.

В отличие от других отраслей личное страхование наиболее подвержено негативному влиянию инфляции, которая и явилась одной из важнейших причин его упадка в современной России. Однако проводимая реформа государственного пенсионного обеспечения, введение обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, ожидаемые изменения в системе обязательного медицинского страхования должны послужить стимулом для развития добровольных видов личного страхования, дополняющих государственное социальное обеспечение.

## 6.2 Страхование жизни

Сегодня страхование жизни – неотъемлемая статья бюджета семи из десяти взрослых жителей развитых стран. Например, в США в конце XX в. 78% семей имели полис страхования жизни, в то время как автомобиля – только 74% семей.

Страхуемый риск при страховании жизни - это случайное отклонение продолжительности жизни конкретного человека (страхователя или застрахованного) от ее среднестатистического значения. Риском является не сама смерть, а время ее наступления.

Под *страхованием жизни* принято понимать предоставление страховщиком в обмен на уплату страховых премий гарантии выплатить определенную сумму денег (страховую сумму) страхователю или указанным им третьим лицам (выгодоприобретателям) в случае смерти страхователя или застрахованного или его дожития до определенного срока.

В зависимости от наличия различных критериев определения риска выделяют и различные виды страхования жизни: страхование на случай смерти, страхование на дожитие, страхование ренты (пенсии).

Основными *принципами страхования жизни* являются: страховой интерес; участие страхователей в прибыли; выплата выкупной суммы; «прозрачность» страхования жизни.

1. *Страховой интерес.* Любой договор страхования может быть заключен только при наличии у страхователя страхового интереса в том объекте, который он собирается застраховать. Это правило в полной мере применяется к страхованию жизни. Первое законодательное оформление этот принцип получил в Англии, где в 1774 г. был издан «Акт о мошенниках», который требовал, чтобы каждый человек, заключающий контракт страхования жизни, имел страховой интерес в страхуемой жизни. Появление этого акта было связано в первую очередь с широким распространением страховых пари на жизнь членов королевской фамилии, известных преступников и т.п., что придавало страхованию жизни спекулятивный характер и не имело ничего общего с его прямыми гарантийными функциями. В настоящее время установлена достаточность того, что страховой интерес должен иметь место только на момент заключения страхового договора.

Страховой интерес имеют: страхователь в собственной жизни; работодатель в жизни своих работников; супруг в жизни другого супруга; родители в жизни детей; партнеры по бизнесу; кредиторы в жизни должника.

2. *Участие страхователя в прибыли* страховой компании, полученной от инвестирования страховых резервов. Эта дополнительная сумма называется бонусом и подлежит выплате в соответствии с условием страхового договора по его окончании или наступлении страхового случая либо периодически. Существуют две формы начисления бонусов:

- регулярные (ежегодные, ежеквартальные);
- окончательный, начисляемый при истечении срока договора.

Применяются договоры страхования, при которых начисленные бонусы используются для уменьшения ежегодных страховых премий.

Исторически бонусы возникли как следствие улучшения показателей продолжительности жизни населения.

3. *Выкупная сумма*, выплачиваемая страхователю при досрочном расторжении страхового договора с учетом размера уплаченных им до этого страховых взносов.

4. *«Прозрачность» страхования жизни.* Это означает, что страхователь при заключении договора и во время его действия вправе потребовать от страховой компании всю информацию о ее деятельности и о проводимых ею страховых операциях.

В российской практике страхования жизни принято выделять следующие базовые типы договоров (полисов):

1) срочное страхование жизни – страхование жизни на случай смерти в течение определенного срока;

2) пожизненное страхование жизни – страхование на случай смерти в течение всей жизни застрахованного;

3) смешанное страхование жизни – страхование и на случай смерти, и на дожитие в течение определенного периода, при котором страховщик обязуется выплатить страховую сумму как в случае смерти застрахованного, если она наступает до истечения срока действия договора, так и по истечении срока действия договора, если застрахованный остается жив;

4) комбинированное страхование жизни, при котором страховщик в дополнение к смешанному страхованию жизни за уплату дополнительной премии принимает на себя ответственность страховых выплат по несчастным случаям, происшедшим со страхователем или застрахованным.

Комбинированное страхование объединяет страхование жизни и иной, рискованной вид страхования – страхование от несчастного случая.

В отдельные группы выделяют также договоры, производные от базовых типов и покрывающие специфические риски:

- договоры пенсионного страхования;
- аннуитеты или рентное страхование жизни.

Договоры пенсионного страхования являются дополнением к государственному пенсионному обеспечению. Для их заключения обычно используют средства работодателей, личные накопления, уплату периодических страховых взносов в течение трудовой деятельности застрахованного. По форме договор пенсионного страхования представляет собой специфический аннуитет, предусматривающий пожизненную выплату ренты.

В случае смерти застрахованного в течение трудовой деятельности определенная часть накопленных пенсионных взносов может быть выплачена наследникам.

*Аннуитет* представляет собой страховой договор, по которому выплачивается годовая рента в течение какого-либо периода жизни застрахованного в обмен на уплату однократной премии при подписании договора. На практике годовая рента может выплачиваться и ежеквартально, и ежемесячно, но в сумме должна быть равна начисленной за год. На принципах аннуитета построено пенсионное страхование.

Аннуитеты бывают следующих видов.

*Простой аннуитет*, по которому при оплате однократной премии застрахованному выплачивается годовая рента пожизненно.

*Отсроченный аннуитет*, при котором оговаривается период между заключением договора и началом выплаты ренты. За этот отложенный период назначаются периодические премии для оплаты страхователем аннуитета.

*Срочный аннуитет* предусматривает выплату ренты только до строго оговоренной даты или до преждевременной смерти (до окончания срока договора).

*Гарантированный аннуитет* предполагает выплату ренты пожизненно (до смерти) или в течение гарантированного срока, в зависимости от того, какой из этих двух периодов окажется более длительным.

Различают *аннуитет пренумерандо* («вперед»), выплачиваемый в начале каждого установленного периода, и *аннуитет постнумерандо* («назад»), выплачиваемый в конце каждого периода.

Договор страхования жизни представляет собой официально подписанное страховщиком и страхователем соглашение о выплате первой стороной определенной денежной суммы (страховой суммы) при наступлении конкретных страховых случаев в обмен на уплату страховых премий второй стороной.

В страховании жизни риск связан со случайным характером продолжительности индивидуальной человеческой жизни. Поэтому страховщики должны располагать показателями, которые позволяют им оценить риск смерти или дожития до определенного срока для лиц различного возраста и пола. Для этого они пользуются таблицами продолжительности жизни, или, как их чаще называют, *таблицами смертности*, которые составляются государственными органами статистики или страховщиками.

Считается, что первые сводные математические таблицы смертности составил английский астроном Эдмунд Галлей (1656– 1742). Начиная с 1859 г. таблицы смертности в Англии рассчитывались с помощью компьютеров. Первые компьютеры были механическими – автоматические многоразрядные разностные машины. Одним из первых программистов механических компьютеров была Ада Байрон, дочь известного поэта лорда Байрона.

В России доля страхования жизни в суммарной страховой премии во второй половине 1990-х гг. составляла не менее 50%. В основном это были премии по коллективным договорам за счет средств работодателя с фактическими сроками действия менее одного года, ставящие цель оптимизировать налоговые платежи. Классическое страхование жизни оставалось в упадке, причинами которого стали обесценение в результате инфляции взносов граждан по договорам, заключенным с Госстрахом СССР, и снижение реальных доходов населения. Предпринятые Правительством РФ и Государственной Думой меры по ужесточению

налогового законодательства и индексации взносов в Росгосстрах привели к сокращению псевдостраховых схем, восстановлению доверия и оживлению интереса населения к накопительным видам страхования. Поэтому в ближайшие годы можно ожидать рост объемов заключения договоров страхования жизни.

### 6.3 Пенсионное страхование

Процесс старения населения воздействует на состав и структуру рабочей силы, структуру производства и потребления, но особенно на социальное обеспечение. Во многих развитых странах старение населения остро ставит проблему поиска новых, негосударственных источников финансирования пенсионного обеспечения.

Государственная пенсия представляет собой ежемесячную денежную выплату гражданам в целях:

- компенсации заработка (дохода), утраченного в связи с прекращением государственной службы по достижении установленной законом выслуги при выходе на трудовую пенсию по старости (инвалидности);
- компенсации вреда, нанесенного здоровью граждан при прохождении военной службы, в результате радиационных или техногенных катастроф, в случае наступления инвалидности или потери кормильца, при достижении установленного законом возраста;
- предоставления нетрудоспособным гражданам средств к существованию.

При социализме пенсии выплачивались из государственного бюджета и были жестко ограничены сверху финансовыми возможностями государства. В 1990 г. в связи с хронической нехваткой бюджетных средств был образован Пенсионный фонд Российской Федерации (ПФР), куда все работодатели должны были начислять пенсионные взносы – определенную долю (до 28%) фонда оплаты труда. Принцип назначения пенсий сохранился уравнилельно-распределительным, а их размеры определялись фактически собранными ПФР средствами. Эти обстоятельства не стимулировали работодателей и самих работников, к полному перечислению взносов в ПФР. Кроме того, продолжала сокращаться доля работающего населения, что приводило к дополнительному снижению поступлений. В результате, несмотря на дотации из бюджета и замену пенсионных начислений на единый социальный налог (ЕСН), размер пенсий был ниже прожиточного уровня, а сами пенсии выплачивались с задержками. Сложившаяся ситуация с недостатком средств в государственной системе пенсионного обеспечения вызвала необходимость ее реформирования на основе страховых принципов и

пополнения фондов государственного пенсионного обеспечения за счет средств работодателей и работников по примеру развитых стран.

Законодательную основу пенсионной реформы составили федеральные законы «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» от 15.12.01 № 166-ФЗ, «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» от 15.12.01 № 167-ФЗ, «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» от 17.12.01 № 173-ФЗ и «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации» от 24.07.02 № 111-ФЗ с последующими изменениями и дополнениями.

В соответствии с этими законами устанавливаются трудовые пенсии (по старости, инвалидности, по случаю потери кормильца) и социальные пенсии (для граждан, не имеющих права на трудовую пенсию).

Трудовая пенсия по старости и инвалидности состоит из следующих частей:

- базовая часть, обеспечиваемая частью ЕСН, поступающей в федеральный бюджет и распределяемой службами назначения и выплаты пенсий ПФР на выплаты в соответствии с действующим законодательством;

- страховая часть, обеспечиваемая страховыми взносами по *обязательному пенсионному страхованию* в составе пенсионной части ЕСН, поступающими непосредственно в ПФР на выплаты;

- накопительная часть, также обеспечиваемая страховыми взносами в составе пенсионной части ЕСН, поступающими непосредственно в ПФР и аккумулируемыми на индивидуальных лицевых счетах застрахованных.

Трудовая пенсия по случаю потери кормильца включает только базовую и страховые части.

Социальная пенсия устанавливается в определенном размере от базовой части трудовой пенсии по старости и инвалидности и финансируется аналогично ей.

Страховые взносы по обязательному пенсионному страхованию начисляются в соответствии с требованиями гл. 24 НК РФ «Единый социальный налог (взнос)».

Суммы страховых взносов в бюджет ПФР учитываются на индивидуальном лицевом счете каждого застрахованного и позволяют рассчитать и назначить пенсию с учетом его индивидуального заработка.

Бюджет ПФР формируется за счет страховых взносов, средств федерального бюджета, сумм пеней и иных финансовых санкций, доходов от размещения временно свободных средств, добровольных, не страховых взносов физических лиц и организаций и иных, не запрещенных законодательством источников.

В настоящее время выплачиваются только базовая и страховые части трудовой пенсии, а накопительную ее часть планируют выплачивать по мере завершения пенсионной реформы в 2017 г.

Обязательное пенсионное страхование осуществляется страховщиком – ПФР. Наряду с ПФР страховщиками могут являться негосударственные пенсионные фонды в порядке, предусмотренном законодательством. Страхователями являются все работодатели и лица, самостоятельно обеспечивающие себя работой:

1) лица, производящие выплаты физическим лицам, в том числе организации, индивидуальные предприниматели (включая частных детективов и частнопрактикующих нотариусов), физические лица;

2) индивидуальные предприниматели, адвокаты.

Застрахованными по обязательному пенсионному страхованию являются граждане РФ, проживающие на территории РФ, иностранные граждане и лица без гражданства:

- работающие по трудовому договору, договору гражданско-правового характера, авторскому и лицензионному договору;
- самостоятельно обеспечивающие себя работой;
- являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;
- работающие за пределами РФ в случае уплаты страховых взносов согласно Федеральному закону «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации»;
- являющиеся членами родовых, семейных общин малочисленных народов Севера, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования;
- иные категории граждан, у которых отношения по обязательному пенсионному страхованию возникают в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации».

Право на обязательное пенсионное страхование в РФ реализуется в случае уплаты страховых взносов. Гражданам, имеющим право на различные пенсии, устанавливается одна из них по их выбору, кроме инвалидов вследствие получения военной травмы, участников Великой Отечественной войны и других категорий, указанных в ст. 3 Федерального закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации».

Страховым риском в пенсионном страховании признается утрата застрахованным заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного) или другого дохода в связи с наступлением страхового случая. *Страховым случаем* признаются достижение пенсионного возраста, наступление инвалидности, потеря кормильца.

Базовые части трудовых пенсий постоянны для застрахованных данной категории и зависят только от возраста для пенсий по старости

(при дожитии до 80 лет – увеличиваются), группы инвалидности для пенсий по инвалидности и количества иждивенцев для пенсий по случаю потери кормильца.

Страховые и накопительные части пенсий зависят от расчетного и накопленного пенсионного капитала каждого застрахованного. Таким образом, в результате реформы планируется перейти от уравнилельно-распределительного назначения пенсий к накопительному, учитывающему индивидуальные заработки в течение трудовой жизни.

В соответствии со ст. 32 Федерального закона «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации» застрахованный по обязательному пенсионному страхованию имеет право не чаще одного раза в год выбрать управляющую компанию, в том числе негосударственную, для управления накопительной частью своего лицевого счета в ПФР с целью максимизации будущей пенсии.

Государственное пенсионное обеспечение граждане могут дополнить, выбрав один или несколько вариантов системы негосударственного пенсионного обеспечения, включающей банки, страховые компании, негосударственные пенсионные фонды. При выборе варианта работник или его работодатель могут:

- 1) приобрести пенсионный полис (аннуитет) страховой компании, дающий право на пожизненную ренту;
- 2) открыть персональный пенсионный счет в коммерческом банке и внести туда вклад, с которого периодически будут поступать проценты;
- 3) вложить средства в негосударственный пенсионный фонд для получения дополнительной пенсии.

*Негосударственный пенсионный фонд (НПФ)* – особая организационно-правовая форма некоммерческой организации социального обеспечения, исключительным видом деятельности которой является негосударственное пенсионное обеспечение участников фонда на основании договоров о негосударственном пенсионном обеспечении. Деятельность фонда по негосударственному пенсионному обеспечению населения включает аккумулирование пенсионных взносов, размещение пенсионных резервов, учет пенсионных обязательств фонда и выплату негосударственных пенсий участникам фонда.

В большинстве развитых стран негосударственные пенсионные фонды получили широкое распространение. Обязательное пенсионное обеспечение, организуемое государством, как правило, гарантирует человеку лишь минимальный уровень компенсации потери его трудоспособности (в различных странах от 25 до 30% среднего заработка с учетом инфляции). Достаточный размер компенсации достигается при помощи дополнительного пенсионного обеспечения, доля которого в системе национального пенсионного обеспечения зависит от условий

каждой страны и может достигать 30–60% и более. Среднестатистический американец получает государственную пенсию в 300–600 долл. и одновременно 3000–4000 долл. из частных или корпоративных пенсионных фондов.

В США суммарные активы негосударственных пенсионных фондов в конце XX в. оценивались примерно в 1,7 трлн долл. По финансовой мощи система негосударственного пенсионного обеспечения Великобритании сравнима только с банковской системой.

Первые негосударственные пенсионные фонды в России были зарегистрированы еще в 1991 г. и не имели под собой законодательной базы. Федеральный закон «О негосударственных пенсионных фондах» № 75-ФЗ был принят лишь в апреле 1998 г. Этот закон (с изменениями и дополнениями от 10.01.03 № 14-ФЗ) регулирует правовые, экономические и социальные отношения, возникающие при создании, осуществлении деятельности по негосударственному пенсионному обеспечению, в том числе допуска к обязательному пенсионному страхованию и ликвидации негосударственных пенсионных фондов, а также устанавливает основные принципы государственного контроля за их деятельностью.

Исходя из того, что управление активами является предпринимательской деятельностью, НПФ не вправе ею заниматься и поэтому должен передать эту работу специализированной компании. Деятельность фондов по передаче пенсионных резервов в управление не считается предпринимательской (ст. 25 Закона о негосударственных пенсионных фондах).

Инвестирование пенсионных накоплений НПФ должны осуществлять исключительно через управляющие компании. Договор с управляющей компанией должен строиться с учетом законодательных актов по доверительному управлению имуществом (траст). Эта компания несет имущественную ответственность перед своим пенсионным фондом за сохранность активов и их доходность. Клиенты НПФ, контролируя прирост своих вкладов или накопительной части своей государственной пенсии, могут оценить эффективность работы НПФ и управляющей компании и выбрать наилучшую.

Дополнительное пенсионное обеспечение организуется на основе пенсионных планов, включающих порядок и условия уплаты пенсионных взносов, организацию учета пенсионных накоплений и начисления инвестиционного дохода, условия и порядок оформления пенсионных выплат, возможность распоряжения пенсионными накоплениями и условия расторжения договора.

## 6.4 Страхование от несчастных случаев

Традиционно страхование от несчастных случаев включает и страхование от болезней, однако на практике большинство страховщиков ограничивают свою ответственность только несчастными случаями и иногда профессиональными заболеваниями, оставляя риск иных заболеваний в компетенции медицинского страхования и страхования жизни.

*Основная цель страхования от несчастных случаев* – возмещение вреда, нанесенного здоровью и жизни застрахованного, либо компенсация потерянных доходов при временной или постоянной утрате трудоспособности в результате действия неожиданных, кратковременных внешних факторов или возникновения непредвиденных обстоятельств, например дорожно-транспортного происшествия.

Под *несчастливым случаем* в страховании обычно понимают внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм человека, следствием которого становится временное или постоянное расстройство здоровья, а также смерть застрахованного.

«Внезапность» предполагает, что событие должно быть относительно кратковременным по своему разрушительному действию на человеческий организм и исключает болезни или повседневное негативное влияние окружающей среды.

Общепринятыми исключениями из полного страхового покрытия являются следующие события:

- самоубийство или покушение на него;
- умышленное причинение застрахованным самому себе телесных повреждений;
- телесные повреждения, полученные в результате совершения застрахованным или выгодоприобретателем по отношению к себе противоправных действий;
- несчастные случаи, произошедшие из-за алкогольного или наркотического опьянения застрахованного;
- крупномасштабные природные катастрофы;
- военные действия;
- профессиональный спорт и травмоопасные виды спорта (здесь применяются специальные договоры с особыми условиями страхования);
- болезни, в том числе обострение хронических заболеваний.

Объектом страхования от несчастных случаев по российскому законодательству являются имущественные интересы застрахованного, связанные с временной или постоянной утратой трудоспособности или смертью вследствие несчастного случая.

В современной России обязательное страхование от несчастных случаев осуществляется по трем направлениям.

1. Покрывает риски производственного травматизма и профессиональных заболеваний. Сфера его действия ограничивается последствиями несчастных случаев, происходящих на рабочем месте или в рабочее время (включая время нахождения в пути на работу и с работы). Существенной особенностью этого вида страхования является уплата страховых взносов работодателем. Проводится оно Федеральным фондом социального страхования на основе положений Федерального закона «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24.07.98 г. № 125-ФЗ с последующими изменениями и дополнениями. Страхователями являются все работодатели, а застрахованными – лица наемного труда. Страховое обеспечение при наступлении страхового случая гарантирует:

- пособие по временной нетрудоспособности;
- единовременную страховую выплату (ее размер законодательно установлен до 2010 г., в 2007 г. – 46,9 тыс. руб., в 2008 г. – 50,9, в 2010 г. – 56,7 тыс. руб.);
- ежемесячные страховые выплаты (исходя из размера потерянного заработка, степени утраты трудоспособности или количества иждивенцев в семье) застрахованному при наступлении инвалидности или членам семьи в случае смерти кормильца;
- оплату дополнительных расходов на медицинскую помощь и лекарства, специальный уход, протезирование и т.п.

Размеры страховых взносов невелики и определяются упомянутым Законом для различных отраслей в зависимости от фактического уровня травматизма и безопасности условий труда. Эти взносы уплачиваются вместе со взносами по обязательному социальному страхованию.

2. Обязательное государственное страхование жизни и здоровья тех категорий государственных служащих, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском несчастного случая при исполнении своих служебных обязанностей. При этом из бюджета производятся только страховые выплаты на лицевые счета застрахованных на основе представленных уполномоченными страховыми компаниями сведений о страховых случаях.

3. Обязательное личное страхование пассажиров, перевозимых воздушным, железнодорожным, водным и автомобильным транспортом по междугородным и туристским маршрутам, введенное Указом Президента России в 1992 г. Страхованием покрывается риск смерти или получения травмы и телесных повреждений в результате несчастного случая, связанного с поездкой, в сумме не более 120 МРОТ (на дату приобретения проездного документа). При получении травмы или увечья размер страхового обеспечения рассчитывается пропорционально тяжести полученных телесных повреждений. Страхователями выступают сами пассажиры, которые уплачивают страховой взнос по обязательному

личному страхованию при покупке билета и порой даже не подозревают, что при этом застраховались. Страховщиками выступают страховые компании, имеющие соответствующие лицензии. Планируется отмена обязательного страхования пассажиров и замена его обязательным страхованием ответственности перевозчиков. Тарифы на обязательное личное страхование пассажиров утверждаются страховым надзором и согласуются с Минтранс России. Большую часть тарифа составляют отчисления в фонд предупредительных мероприятий перевозчика, средства которого направляются на цели повышения безопасности перевозок, поэтому оставшихся средств недостаточно для страховых выплат.

При добровольном страховании пассажиров от несчастных случаев на период поездки в частном автомобиле часто указывается не личность застрахованного, а пассажирское место, например переднее правое место. При страховании пассажиров автомобиля от несчастного случая различают систему мест, при которой страховой тариф не зависит от места, на котором может располагаться застрахованный пассажир, и паушальную систему, при которой для каждого пассажирского места применяется свой страховой тариф.

Размер страховой суммы устанавливается соглашением между страхователем и страховщиком и ограничивается только финансовыми возможностями страхователя по уплате взноса. При получении травмы или увечья размер выплаты определяется по данным медицинского заключения в долях страховой суммы по разработанным каждым страховщиком специальным таблицам.

## 6.5 Медицинское страхование

Предоставление социальной помощи гражданам в случае болезни имеет давнюю традицию.

Еще в Древней Греции и Римской империи существовали организации взаимопомощи в рамках профессиональных коллегий, которые занимались сбором и выплатой средств при наступлении несчастного случая, получении травмы, утраты трудоспособности вследствие длительного заболевания или увечья. В Средние века защитой населения в случае болезни или наступления инвалидности занимались цеховые или ремесленные гильдии (союзы) и церковь. В первом случае помощь оказывалась за счет средств цеховых касс, созданных из членских взносов. Во втором случае материальная и лечебная помощь предоставлялась нуждающимся безвозмездно за счет пожертвований и церковных сборов.

В России становление системы страховой помощи населению при болезни связывается в первую очередь с развитием в конце XIX в. земской медицины, дотируемой за счет казны, ассигнований губернских и уездных

властей. Медицинское страхование не получило в дореволюционной России широкого распространения в силу ее аграрности и очень малого периода пореформенного капиталистического развития.

Фабричные страховые кассы начали создаваться в начале XX в. преимущественно на крупных предприятиях Москвы и Санкт-Петербурга. Принципы их организации и функционирования были аналогичны западноевропейским. В 1912 г. Государственной Думой был принят закон о введении обязательного медицинского страхования работающих граждан. К 1916 г. в России уже существовали 2403 больничные кассы, насчитывавшие почти два миллиона членов.

Такие кассы действовали до революции, а после принятия декрета о введении государственной монополии в страховании они потеряли не только свою актуальность, но и легитимность. В советское время надобность в медицинском страховании отсутствовала, поскольку существовало всеобщее бесплатное медицинское обслуживание, а сфера здравоохранения полностью содержалась за счет средств государственного бюджета, государственных ведомств, министерств и социальных фондов самих предприятий.

Понятие «добровольное медицинское страхование» – сугубо американское. В Европе развивается другой вид страхования, а именно обязательное страхование, или национальная (государственная) медицина, оставив нишу и для добровольного страхования, но совсем небольшую.

В начале XX в. во многих европейских странах были приняты законы об обязательном медицинском страховании. Согласно этим законам взносы за предоставление медицинских услуг частично оплачивали сами рабочие и предприниматели (от 25 до 40%). Государство также вносило средства в систему оплаты предоставляемой медицинской помощи. Его стремление к контролю воплотилось в создании государственной (национальной, бюджетной) медицины. В таких странах, как Великобритания, Швеция, Дания, Ирландия и др., медицинское страхование постепенно трансформировалось в государственную медицину.

В современном обществе существуют, дополняя друг друга, следующие формы организации медицинской помощи:

- платная (частная) медицина;
- добровольное медицинское страхование (ДМС);
- обязательное медицинское страхование (ОМС);
- национально-государственная система здравоохранения.

Одним из признаков благополучия общества считается способность государства обеспечить охрану здоровья своих граждан. Государственное здравоохранение предполагает одинаковые, но не всегда достаточные медицинские услуги для всех социальных групп. Альтернативой государственной медицине являются добровольное, обязательное медицинское страхование и платная медицина.

В настоящее время можно выделить три основные принципиально отличающиеся системы здравоохранения:

1) в Великобритании и Канаде – преимущественно государственная система здравоохранения;

2) в Германии, Франции, Нидерландах, Австрии, Бельгии, Швейцарии, некоторых государствах Латинской Америки, в Японии и Израиле (в этих странах проживает более 1 млрд чел.) – преимущественно страховая система здравоохранения;

3) в США – преимущественно частная (платная) система здравоохранения.

*Преимущественно государственная система здравоохранения* развивалась как одно из направлений социальной политики государства. В результате государство усиливало свое влияние и контроль над деятельностью медицинских и страховых организаций.

Заслуживает внимания тот факт, что система здравоохранения, например, Великобритании создавалась с учетом опыта СССР. Опыт организации государственной системы здравоохранения Великобритании свидетельствует о ее высокой эффективности и доступности при относительно низких затратах на медицинскую помощь. Основная часть средств поступает из государственного бюджета и распределяется сверху вниз по управленческой вертикали. Централизованное финансирование позволяет сдерживать рост стоимости лечения. Существенным недостатком бюджетного финансирования здравоохранения является склонность к монополизму, игнорирование прав пациентов, как правило, отсутствие возможности выбора врача, лечебного учреждения.

*Преимущественно страховая система* основана на принципах солидарности и тесно связана со всей системой социального страхования. Страхователям и застрахованным предоставлена возможность осуществления контроля над использованием страховых средств, застрахованным – возможность выбора врача, лечебно-профилактического учреждения. В страховой медицине наиболее важными являются проблемы обеспечения равного доступа и оплаты медицинской помощи, оказываемой лицам из групп повышенного риска (престарелые, бедные, инвалиды), оптимального распределения финансовых ресурсов среди групп застрахованных.

Финансирование подобных систем осуществляется из трех источников: страховые взносы работодателей, работников, средства государственного бюджета. Так, в Германии действует одна из наиболее развитых систем социального медицинского страхования. Она была введена в Европе в 1883 г. Бисмарком, и в настоящее время ею охвачено более 90% населения (8% охвачено частным медицинским страхованием и за 2% неимущих платит государство). Эта система обеспечивает

необходимую медицинскую помощь в случае заболевания для всех застрахованных.

В Бельгии раньше, чем в других странах, была введена практика государственных дотаций оплат медицинского обслуживания. В системе медицинского страхования работает шесть общенациональных союзов страховых фондов: католический (45% населения), социалистический (26%), либеральный (7%), профессиональный (15%), независимый (4%) и вспомогательный (1%). Таким образом, 98% бельгийцев охвачено ОМС и только 1% – частным медицинским страхованием. Управление системой медицинского страхования осуществляет Национальный институт по болезни и инвалидности. Коммерческие страховые компании не имеют своей ниши в системе медицинского страхования. Высокий уровень социальной защиты, значительный охват государственным медицинским страхованием, удовлетворенность качеством медицинского обслуживания исключили необходимость развития частного медицинского страхования.

Современное состояние общественного здоровья Японии характеризуется очень высокими показателями: средняя продолжительность жизни до 80 лет (в России – 60 лет) – самая высокая для развитых стран мира; младенческая смертность – 4,4 случая на 1000 рожденных – самая низкая в мире. Эти успехи обусловлены высоким уровнем организации медицинского страхования в Японии, основанной на национальной системе обязательного медицинского страхования. Высокая продолжительность жизни в стране заставила Министерство здравоохранения и благосостояния уделить особое внимание проблеме организации помощи и ухода на дому для пожилых людей. В Японии разные группы населения независимо от уровня доходов имеют одинаковую возможность получать медицинскую помощь. Врачи не только выписывают лекарства, но и обеспечивают ими пациентов. В результате страна занимает первое место в мире по потреблению медикаментов на душу населения.

*Преимущественно частная система медицинского страхования, наиболее широко представленная в США, характеризуется децентрализованностью, развитием инфраструктуры страховых организаций и отсутствием жесткого государственного регулирования. Для большинства населения США страхование здоровья является частным делом каждого. Добровольной системой медицинского страхования охвачено более 80% населения. В США примерно 1500 частных страховых компаний. Из них одна из наиболее крупных и известных – «Синий Крест и Синий Щит».*

В 2000 г. американцы израсходовали на здравоохранение 1 трлн долл., т.е. более 15% ВВП. Больше американцы тратят только на питание и жилье.

Зачастую медицинское страхование в США оплачивается работодателями. В наиболее крупных компаниях медицинское страхование является почти неотъемлемым условием, и в 1990 г. им было охвачено около 75% населения США.

Существует много видов медицинского страхования. Наиболее распространенным является так называемое *компенсационное страхование*, или страхование «платы за услуги». При этой форме страхования работодатель выплачивает страховой компании страховую премию за каждого работника, обеспеченного соответствующим полисом. Затем страховая компания оплачивает чеки, представленные больницей, другим медицинским учреждением либо врачом. Таким образом, оплачиваются услуги, входящие в страховой план. Обычно страховая компания покрывает 80% расходов на лечение, за остальное должен платить сам застрахованный.

Существует альтернатива – страхование так называемых управляемых услуг. Количество американцев, охваченных этим видом страхования, быстро увеличивается (более 31 млн чел. в начале 1990-х гг.). В данном случае страховая компания заключает контракты с врачами, другими медицинскими работниками, а также с учреждениями, включая больницы, на оказание всех услуг, предусмотренных этим видом страхования. Обычно медицинские учреждения получают фиксированную сумму, которая выплачивается заранее за каждого застрахованного.

Различия между двумя описанными видами страхования очень существенны. При страховании «платы за услуги» оплачивается стоимость услуг, которые фактически предоставляются пациентам. При страховании «управляемых услуг» медицинские учреждения получают только фиксированную сумму из расчета на каждого застрахованного пациента независимо от объема оказанных услуг. Таким образом, в первом случае работники системы здравоохранения заинтересованы в привлечении клиентов и предоставлении им разнообразных услуг, тогда как во втором они скорее откажутся от назначения пациентам дополнительных процедур, по крайней мере вряд ли назначат их больше, чем необходимо.

В настоящее время правительство США также оплачивает более 40% расходов на здравоохранение в рамках основных программ – «Медикэйд» (Medicaid) и «Медикэр» (Medicare). В соответствии с программой «Медикэр» осуществляется страхование всех американцев старше 65 лет, а также тех, кто приближается к этому возрасту и у кого есть серьезные нарушения состояния здоровья. Программа «Медикэр» частично финансируется за счет налога, взимаемого со всех работающих. В целом этот налог составляет около 15% дохода занятых американцев. Кроме того, «Медикэр» финансируется из общих поступлений подоходного налога. Программа «Медикэйд» предусматривает страхование малообеспеченных американцев, преимущественно женщин и детей из бедных семей и

безработных. В рамках этой программы оплачивается также пребывание в домах престарелых тех, за кем требуется постоянный уход и кто не может обходиться без ежедневной посторонней помощи. Однако престарелые пациенты вынуждены сами оплачивать первый день госпитализации, посещение врачей в поликлинике и почти всю долгосрочную помощь в домах сестринского ухода.

Программа «Медикэйд» финансируется как федеральным правительством, так и органами управления штатов. Федеральное правительство оплачивает приблизительно половину всех расходов из поступлений от общего налога, другую половину оплачивает правительство каждого штата.

Однако есть много американцев, не охваченных никакими видами страхования. Многие из них работают, но наниматели не обеспечивают их медицинской страховкой. В то же время эти люди слишком молоды, чтобы соответствовать требованиям «Медикэр», не относятся к категории необеспеченных, и на них не распространяется программа «Медикэйд». По разным оценкам, число незастрахованных американцев колеблется от 20 до 50 млн чел. (8–20% населения).

Большая часть затрат на медицинские услуги в США покрывается за счет ДМС, которое оплачивается работодателями, а также правительством. Тем не менее на долю граждан приходится значительная часть расходов за предоставленные медицинские услуги. Эти платежи принято считать механизмом регулирования и соответствующего снижения расходов (если работник оплачивает часть расходов самостоятельно, он реже обращается к врачу).

В США выстроена система взаимоотношений клиент – страховая компания – врач. Особое внимание страховые компании уделяют перечню лекарственных средств и схемам лечения. В стране с эффективным законодательством каждый шаг врача находится под контролем. Американские врачи не назначают препараты, которые не включены в официально принятый на уровне министерства здравоохранения или страховой компании перечень лекарственных средств. В случае предъявления иска врачу за профессиональную ошибку проводится проверка всех его предписаний. Отработанные и четкие схемы лечения, регулярное обновление списка препаратов избавляют страховые компании от «перелечивания» застрахованных, клиента – от последствий врачебной ошибки, а врача – от судебных разбирательств.

Медицинское страхование включает такие основные отношения, как:

- клиент – страховая компания;
- клиент – врач;
- страховая компания – врач.

Первый вариант отношений скрепляется договором медицинского страхования с гарантией выплат страховой компанией расходов за оказанную клиенту медицинскую помощь.

При втором варианте оговариваются условия, на которых непосредственно предоставляется медицинская помощь в момент наступления страхового случая. Как правило, понятие страхового случая включает острое заболевание, обострение хронического заболевания и несчастный случай.

Третий вариант отношений предусматривает выплаты за предоставленную медицинскую помощь, контроль оказанной медицинской помощи, соответствие назначений врача стандартным протоколам диагностики и лечения, принятым и согласованным медицинскими экспертами (андеррайтерами) страховой компании. Как обязательное условие этот вариант включает также адекватность профессионального уровня врача требованиям страховой компании.

В США медицинское страхование обычно покрывает стоимость пребывания в стационаре и связанные с этим расходы. Но не всегда полис ДМС распространяется на амбулаторное лечение (все зависит от выбранного и оплаченного клиентом плана). Диагностические исследования, которые «выпадают» из утвержденной страховой компанией схемы, клиент может оплатить самостоятельно.

Несмотря на многообразие форм организации медицинской помощи, в настоящее время, по-видимому, нет ни одной страны, которая была бы полностью удовлетворена собственным здравоохранением.

В ходе проведения экономических и социальных реформ в России был принят Федеральный закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», предусматривающий введение с 1993 г. в России медицинского страхования граждан в двух формах: обязательной и добровольной.

*Обязательное медицинское страхование* – один из наиболее важных элементов социальной системы страхования, призванный обеспечивать охрану здоровья и получение необходимой медицинской помощи в случае заболевания. В России ОМС является всеобщим для населения. Это означает обеспечение всем гражданам равных гарантированных возможностей получения медицинской, лекарственной и профилактической помощи в размерах, устанавливаемых базовой федеральной и территориальными программами ОМС.

Основная цель ОМС состоит в сборе, сохранении страховых взносов и предоставлении за счет этих взносов, собранных в федеральном и территориальных внебюджетных фондах, медицинской помощи всем категориям граждан на законодательно установленных условиях и в гарантированных размерах. Минимальные стандарты и размеры

медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются Федеральной программой.

Страхователями в ОМС, уплачивающими страховые взносы на обеспечение всех граждан медицинским страхованием, выступают работодатели (для работающих граждан) и местные органы исполнительной власти (для неработающего населения), а застрахованными – все население. Страховщиками обычно являются страховые компании, имеющие соответствующие лицензии; в отдельных регионах страховщиками выступают территориальные фонды ОМС.

Страховщики отвечают за организацию учета обращений застрахованных в лечебные учреждения и на основании этих данных получают в фонде ОМС средства для оплаты медицинских услуг лечебным учреждениям.

По мнению большинства специалистов, существующая система ОМС не справляется с решением возложенных на нее задач улучшения состояния здоровья нации. Необходимость формирования новой нормативной правовой базы в области обязательного медицинского страхования граждан России становится все более актуальной задачей. Принципы, положенные в основу ОМС, в условиях дефицита средств просто не срабатывают: у врачей нет стимулов оказывать качественную и эффективную медицинскую помощь; продолжаются неформальные платежи за медицинскую помощь; не обеспечиваются права граждан на выбор врача и лечащей организации в тех случаях, когда это действительно оправдано с медицинской и социальной точки зрения.

*Добровольное медицинское страхование* во многом аналогично ОМС и преследует ту же социальную цель – предоставление гражданам гарантии получения медицинской помощи путем ее оплаты из страховых премий страхователей. Однако данная цель в ДМС достигается иными средствами.

Во-первых, ДМС в отличие от ОМС осуществляется полностью на коммерческих условиях.

Во-вторых, как правило, ДМС является дополнением к системе ОМС, обеспечивающим возможность получения гражданами медицинских услуг сверх пределов, установленных в программах ОМС или гарантированных в рамках государственной бюджетной медицины.

В-третьих, если ОМС использует принцип страховой солидарности, то ДМС основано также на принципах страховой эквивалентности. По договору ДМС застрахованный получает те виды медицинских услуг и в тех размерах, которые были оговорены в договоре страхования и за которые была уплачена страховая премия.

В-четвертых, участие в ДМС не регламентируется государством и реализует потребности и возможности каждого отдельного гражданина или профессионального коллектива в объемах и качестве лечения,

сервисных услугах, в том числе вне прямой зависимости от медицинских показаний и рекомендаций лечащего врача.

В России, в отличие от многих развитых стран, ДМС не обеспечивает страховой защиты, связанной с потерей дохода в результате болезни. Эти риски покрываются, как уже отмечалось, страхованием от несчастного случая в обязательной или добровольной форме.

Федеральный закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» в качестве объекта медицинского страхования определяет «страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая». При этом в законе указывается, что добровольное медицинское страхование «обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг, сверх установленных программами обязательного медицинского страхования».

В 1990-е гг. страховой надзор определил медицинское страхование только как «совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению страховых выплат (выплат страхового обеспечения) в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных его обращением в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования».

Предметом ДМС являются расходы на рекомендуемое с медицинской точки зрения медицинское обслуживание застрахованного лица в случае болезни или при несчастном случае. Исходя из возможностей современной медицины, потребностей и финансовых возможностей клиентов страховые компании разрабатывают правила страхования, а затем конкретизируют их, составляя различные программы ДМС.

Страховое покрытие по ДМС определяется твердо установленной страховой суммой, в пределах которой оплачивается объем конкретных медицинских расходов застрахованного за период действия договора, либо перечнем страховых случаев, при которых гарантируется полная оплата лечения, либо перечнем медицинских расходов с лимитом ответственности страховщика по каждому виду. Встречаются договоры медицинского страхования с открытым лимитом, т.е. без ограничения страховой суммы.

Программы ДМС различаются набором заболеваний, местом и методами их лечения, медикаментозным обеспечением, сервисным обслуживанием и условиями реабилитации. Эти условия и определяют стоимость страховой программы, а страховой платеж дополнительно зависит от возраста и, если это предусмотрено договором, результатов предварительного (предстрахового) обследования застрахованного.

Предлагаемые сейчас на рынке программы можно условно разделить на два вида – корпоративные и семейные («Личный доктор», «Семейный врач» и т.д.).

На корпоративном рынке наиболее востребованы такие программы, как амбулаторно-поликлиническое обслуживание, включая стоматологическое лечение; услуги скорой медицинской помощи; стационарное лечение; реабилитационно-восстановительное (санаторное) лечение, в том числе за рубежом; медикаментозное обеспечение. В последние годы активно используются программы «Врач фирмы», «Личный врач».

Наряду с классическим (рисковым) медицинским страхованием на рынке востребовано и так называемое депозитное медицинское страхование. В *рисковом медицинском страховании* страховая сумма (лимит ответственности страховщика) существенно превышает страховой взнос. Такое классическое страхование используется преимущественно в крупных городах.

В отдельных, частных случаях медицинская помощь застрахованным предоставляется в пределах заранее оговоренной со страхователем суммы (*депозитное медицинское страхование*). Один из вариантов депозитных договоров – финансирование медико-санитарных частей предприятий.

Ежегодный рост объемов российского рынка ДМС несколько замедлился по сравнению с началом 2000-х гг. и сегодня не превышает 20%. Однако можно ожидать увеличения темпов его роста в связи с объявленными отдельными страховщиками планами строительства собственных медицинских клиник.

Среди основных препятствий на пути развития рынка ДМС эксперты называют ограниченные возможности медицинской базы и отсутствие массового продукта для частных лиц. В то же время потребность в добровольном страховании неодинакова в разных регионах России. Наибольший спрос на эту услугу наблюдается в Москве.

#### 6.6 Страхование граждан, выезжающих за рубеж

Страхование граждан, выезжающих за рубеж (туристов) - сложный, комплексный вид страхования. Хотя традиционно его принято относить к страхованию от несчастных случаев, в нем также присутствуют элементы имущественного и медицинского страхования.

Основное его содержание составляет компенсация медицинских расходов, которые могут возникнуть в заграничной поездке вследствие внезапного заболевания или несчастного случая. Страхование граждан, выезжающих за рубеж, тесно переплетается со страхованием от несчастных случаев (в части возмещения медицинских расходов). В отличие от медицинского страхования возмещению подлежат только те расходы, которые возникают вследствие внезапного заболевания или несчастного случая. Отличие же от страхования от несчастных случаев заключается в территории действия полиса. Если речь идет о страховании

от несчастных случаев или медицинском страховании, то ответственность страховщика здесь, как правило, ограничивается страной постоянного проживания застрахованного. В страховании граждан, выезжающих за рубеж, напротив, покрытие распространяется на зарубежные государства и не действует на территории страны постоянного проживания.

Помимо компенсации медицинских расходов страхование граждан, выезжающих за рубеж, может включать и другие гарантии, причем некоторые из них (такие, как предоставление юридической помощи или технической помощи на дорогах) выходят за рамки личного страхования. Несмотря на то что эти гарантии могут носить частный характер, сам факт их наличия придает страхованию граждан, выезжающих за рубеж, комплексный характер.

Страховыми случаями обычно признаются следующие:

- получение платной медицинской помощи при несчастном случае, остром заболевании или обострении хронического заболевания, без оказания которой возникла бы угроза расстройства здоровья или смерть застрахованного;
- непредвиденная внезапная утрата трудоспособности;
- утеря багажа, денег, документов не по вине застрахованного;
- непредвиденные расходы, необходимость которых вызвана возникновением общегражданской и автогражданской ответственности;
- отказ от использования билетов и даже от поездки по объективным причинам;
- неисполнение договорных обязательств туриста или турагента.

Организация страхования граждан, выезжающих за рубеж, возможна в двух формах: *компенсационной и сервисной*.

В первом случае элемент страхования неотложной помощи отсутствует, а застрахованный в поездке не только самостоятельно оплачивает медицинские услуги, но и берет на себя их организацию. По возвращении на родину он на основании предоставленных документов (счетов, рецептов и пр.) получает от страховщика компенсацию тех расходов, которые включены в страховое покрытие.

Преимущественное развитие получило страхование граждан, выезжающих за рубеж, в сервисной форме. Если рассматривать эту систему с позиции клиента, то она выглядит следующим образом. Перед поездкой клиент заключает с российской страховой компанией договор страхования, который, как правило, гарантирует ему оплату оговоренных медицинских расходов, а также оказание соответствующих услуг. В страховом полисе указаны телефоны оперативных (сервисных) центров, по которым застрахованный обязан сообщить о факте болезни или несчастного случая. С этого момента организацией и оплатой помощи застрахованному занимается исключительно оперативный центр.

Для успешного функционирования системы необходимы как минимум два условия.

Во-первых, связь с оперативным центром должна быть доступна в течение 24 ч в сутки, включая выходные и праздничные дни.

Во-вторых, в распоряжении оперативного центра должна быть разветвленная и отлаженная сеть поставщиков услуг, действующая на территории большинства стран и способная обеспечить застрахованному весь комплекс услуг от первичной госпитализации до возвращения на родину.

В отличие от других видов рискового страхования страховой тариф по страхованию граждан, выезжающих за рубеж, часто выражается в абсолютной страховой премии в расчете на один день поездки. Основными факторами, влияющими на величину тарифа, являются:

- возраст застрахованного;
- страна поездки;
- продолжительность поездки;
- цель поездки;
- лимит ответственности страховщика;
- применение лимитов и франшиз;
- способ продаж.

Для средних условий поездки в Европу и лимита ответственности страховщика в 15–20 тыс. долл. страховой тариф не превысит 2 долл. в день.

#### Вопросы и задания для самоконтроля:

1. В чем заключается социальная роль личного страхования?
2. В чем выражается риск при страховании жизни?
3. Назовите основные принципы страхования жизни.
4. В чем заключается сущность проводимой в России пенсионной реформы?
5. Что такое аннуитет?
6. Как организовано пенсионное обеспечение в России?
7. Назовите основные направления реализации обязательного страхования от несчастных случаев в России.
8. Какие риски страхуются по обязательному страхованию от несчастного случая?
9. Чем отличается обязательное медицинское страхование от добровольного медицинского страхования?
10. Что включает программа ОМС?
11. Чем страхование выезжающих за рубеж отличается от страхования от несчастных случаев?
12. Что означает страхование неотложной помощи?

13.Какие риски страхуются при страховании неотложной помощи?

14.В какой стране были заложены научные основы страхования жизни?

## Тема 7 Имущественное страхование

### 7.1 Страхование имущества промышленных предприятий и организаций

В состав *имущества промышленных предприятий* и организаций (акционерных обществ, ИЧП, фирм, концернов), подлежащего страхованию, входят:

- здания, сооружения, объекты незавершенного капитального строительства, транспортные средства, машины, оборудование, рыболовецкие суда, инвентарь, товарно-материальные ценности, готовая продукция и другое имущество, принадлежащее предприятиям и различным организациям;
- имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т.п.;
- имущество на время проведения экспериментальных или исследовательских работ, экспонирования на выставках.

Страхование осуществляется по *трем видам договоров* — основному, дополнительному и специальному. По *основному* договору страхуется все имущество, принадлежащее страхователю. По *дополнительному* договору подлежит страхованию лишь имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта и т.п. Дополнительный договор страхования может быть заключен только при наличии основного договора. По *специальному* договору страхуется имущество на время экспериментальных или исследовательских работ, экспонирования на выставках.

Имущество, переданное в аренду другим предприятиям и организациям, страхуется отдельно от остального собственного имущества.

*Не могут быть застрахованы* строения, сооружения и другое имущество, находящееся в зоне, которой угрожают обвалы, оползни, наводнения и другие стихийные бедствия с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе. Кроме того, на страхование не принимаются дамбы и другие земляные сооружения, плотины (если они не являются частью предприятия), водоемы, колодцы, мосты, тротуары, мостовые, асфальтированные дороги, площадки для стоянки автотранспорта.

Страхование имущества *проводится на случай* гибели или повреждения имущества от пожара, удара молнии, взрыва, наводнения, землетрясения, просадки грунта, бури, урагана, ливня, града, обвала, оползня, действия подпочвенных вод, селя, необычных для данной местности сильных морозов и обильных снегопадов, прекращения подачи электроэнергии, вызванное стихийными бедствиями, аварий средств транспорта,

отопительной, водопроводной, канализационной и других систем. Здания, сооружения и другое имущество в случае их страхования считаются застрахованными также и на тот случай, когда в связи с пожаром или при внезапной угрозе стихийного бедствия необходимо было их разобрать или перенести на новое место.

Условиями страхования имущества предприятий *исключаются из страховой ответственности*: убытки, происшедшие вследствие событий, неизбежных в процессе работы — коррозии, гниения, естественного износа или других естественных свойств предметов и материалов, убытки, причиненные застрахованному имуществу в результате обработки его огнем, теплом или иного термического воздействия на него с целью переработки или в иных целях (например, для сушки, варки, глаженья и т.д.).

Договор страхования имущества, принадлежащего предприятию, организации, *может быть заключен* по его полной стоимости или по определенной доле (проценту) этой стоимости, но не менее 50% балансовой стоимости имущества; по страхованию строений — не ниже остатка задолженности по выданным ссудам на их возведение.

В страховании имущества приняты следующие *пределы оценки* его стоимости:

- для основных фондов максимальный — балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости на день их гибели;
- для оборотных фондов — фактическая себестоимость по средним рыночным, отпускным ценам и ценам собственного производства;
- незавершенное строительство - в размере фактически произведенных затрат материальных и трудовых ресурсов к моменту страхового случая.

При страховании имущества в определенной доле, например в 50%, все объекты страхования считаются застрахованными в таком же проценте от их стоимости.

Имущество, принятое от других организаций и населения на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т.п., считается застрахованным исходя из стоимости, указанной в документах по его приему, но не выше действительной стоимости этого имущества за вычетом износа.

*Система ставок* страховых платежей предусматривает их *дифференциацию*. В частности, в страховании имущества государственных предприятий ставки *дифференцированы по отраслевой принадлежности* страхователей. Правилами страхования имущества других организаций предусмотрены ставки, дифференцированные по видам организаций и видам имущества.

Пониженные ставки (0,10-0,15%) применяются, когда предприятие или организация застрахует все свое имущество. Если же заключается договор страхования части имущества (выборочное страхование), то ставки платежей будут значительно выше.

Самые *высокие ставки* платежей предусмотрены по страхованию машин, оборудования и другого имущества на время проведения экспериментальных или исследовательских работ.

Предприятие, заключая договор, вправе оговорить собственное участие в возмещении ущерба (франшизу). В зависимости от размера франшизы и общей страховой суммы определяется скидка со страховых платежей с использованием таблицы скидок.

Государственным, коммерческим и общественным организациям и предприятиям, которые страховали имущество в полной стоимости и в течение трех и более лет не получали страховое возмещение, исчисленная по ставкам годовая сумма страховых платежей уменьшается в размере, соответствующем длительности безубыточного периода. Страхователям, содержащим свое имущество в соответствии с нормативами пожарной безопасности также предоставляется скидка с суммы исчисленных платежей.

Общий размер подлежащих уплате страховых взносов исчисляется из определенной договором страховой суммы, установленных тарифных ставок и предусмотренных льгот. При страховании имущества на срок до 9 мес. платежи исчисляются за каждый месяц в размере 10% ставки, а при страховании на 10- 11 мес. — в размере годовой ставки.

Страховое возмещение выплачивается за все погибшее или поврежденное имущество, в том числе и за имущество, поступившее к страхователю в период действия договора.

*Страховое возмещение* выплачивается независимо от места нахождения имущества во время гибели (повреждения), а за имущество, принятое от других организаций и населения, — в случае гибели и повреждения его только в местах, указанных в заявлении о страховании (магазинах, складах и т.п.), а также во время перевозки этого имущества, за исключением тех случаев, когда ответственность несет перевозчик. Страхователю возмещаются расходы, связанные со спасением имущества, по предотвращению и уменьшению ущерба в случае стихийного бедствия или аварии, а также по приведению в порядок застрахованного имущества после стихийного бедствия (уборка, сушка и т.п.).

## 7.2 Страхование имущества сельскохозяйственных предприятий и организаций

Страхование имущества сельскохозяйственных предприятий, фермерских хозяйств — вид добровольного, как правило, комбинированного страхования имущества колхозов, совхозов, товариществ по обработке земли, иных сельскохозяйственных организаций, фермерских и крестьянских хозяйств.

*На страхование принимаются:*

- здания, сооружения, машины и механизмы производственного и подсобного назначения, продукция (в том числе собственного производства),

сырье, инвентарь, материалы, многолетние насаждения;

- транспортные средства и механизмы;
- урожай сельскохозяйственных культур (кроме сенокосов, если договором не предусмотрено иное);
- крупный рогатый скот, овцы, козы — в возрасте от 6 мес.; лошади, верблюды, мулы, олени — в возрасте от 1 года; свиньи, кролики — в возрасте от 4 мес.; пушные звери в возрасте от 6 мес.; домашняя птица, семьи пчел.

С согласия страховщика на страхование может быть принято и другое имущество, находящееся во владении, пользовании и распоряжении страхователя.

*Не принимаются на страхование:*

- здания, сооружения и другое имущество, находящееся в нерабочем, аварийном состоянии;
- больные животные, животные в местностях, где установлен карантин;
- взрывчатые вещества;
- имущество, находящееся в зонах повышенной опасности.

*Покрытие страхованием зданий, сооружений, машин и механизмов производственного и подсобного назначения, продукции, сырья, инвентаря, материалов, многолетних насаждений производится на случай их повреждения, гибели (уничтожения) в результате бури, урагана, ливня, града, удара молнии, пожара, взрыва, аварий отопительной, водопроводной, канализационной и противопожарной систем.*

Страхование урожая сельскохозяйственных культур производится на случай его повреждения, гибели (уничтожения) в результате засухи, вымокания, выпревания, вымерзания, града, ливня, бури, урагана, пожара.

Страхование сельскохозяйственных животных, домашней птицы, кроликов, пушных зверей и семей пчел производится на случай гибели (уничтожения, падежа, вынужденного убоя) в результате стихийных бедствий, инфекционных болезней и пожара.

Страхованием *не покрываются убытки*, происшедшие вследствие:

- умысла или грубой неосторожности (небрежности) страхователя;
- всякого рода военных действий или военных мероприятий, а также их последствий;
- конфискации, реквизиции, ареста по распоряжению властей;
- самовозгорания, брожения, гниения или других естественных свойств имущества.

Страховая сумма по договору определяется исходя из стоимости имущества, передаваемого на страхование. Стоимость имущества определяется соглашением сторон исходя из его действительной стоимости на момент заключения договора страхования.

Стоимость урожая сельскохозяйственных культур может определяться одним из следующих *способов*:

1. Из средней урожайности (с 1 га) и средних закупочных цен за последние 5 лет в расчете на площадь, которая была занята подлежащими страхованию культурами в предыдущем году.

2. Из среднего дохода от урожая за последние 5 лет в расчете на общую площадь под всеми культурами, подлежащими страхованию.

На основании исчисленной стоимости определяются страховые суммы по каждой группе имущества и общая страховая сумма по договору страхования.

Страховые взносы исчисляются по каждой группе имущества в соответствии с установленными для них страховыми суммами и тарифами (ставками) страховщика.

Страховые взносы по договору страхования могут уплачиваться как единовременно — внесением всей суммы, так и с рассрочкой платежа.

Договор страхования заключается сроком на 1 год. По соглашению сторон договор может быть заключен на иной срок.

### 7.3 Страхование средств транспорта и грузов

*Страхование грузов*, перевозимых различными видами транспорта, — один из важнейших и распространенных видов страхования. Страхованию подлежат грузы (стоимость грузов), а также другие имущественные интересы страхователя, — которые могут быть оценены в денежном выражении и которые связаны с транспортировкой грузов. Договор страхования может быть заключен как с юридическим, так и с физическим лицом.

Страховщик может заключить договор страхования груза с объемом ответственности (совокупностью страховых рисков) в соответствии с одним из вариантов условий страхового покрытия: «С ответственностью за все риски»; «С ограниченной ответственностью», «Только от гибели всего груза или его части».

Рассмотрим эти *условия*:

1. «С ответственностью за все риски». В соответствии с таким условием страховщик возмещает без удержания франшизы все убытки от повреждения или полной гибели всего или части груза, происшедших по любой причине, кроме случаев, оговоренных особо (военных действий, забастовок, повреждения груза грызунами и т.п.).

2. «С ограниченной ответственностью» (с ответственностью за частную аварию). В соответствии с таким условием страховщик возмещает убытки от повреждения или полной гибели или части груза *вследствие*:

- огня, удара молнии, взрыва, урагана, селя, землетрясения и других явлений стихийного характера;
- крушения или столкновения судов, самолетов и других транспортных

средств между собой, повреждения судна льдом, посадки судна на мель, падения самолетов;

- провала мостов, дорожных перекрытий и складских помещений;
- подмочки груза, смыва груза с борта судна, аварийного выброса груза, а также мер, принятых для тушения пожара;
- пропажи судна, самолета, иного транспортного средства без вести;
- погрузки, укладки, выгрузки груза.

3. «Только от гибели всего груза или его части». В соответствии с таким условием перечень рисков одинаков с п.1. Однако при повреждении груза страховое возмещение выплачивается лишь в случае крушения или столкновения судов, самолетов и других транспортных средств между собой, пожара, взрыва на транспортном средстве.

В соответствии с условием «3» страховщик возмещает убытки только при полной гибели груза.

*Страховые премии дифференцируются* по видам транспортировки и типам страховой ответственности. Они зависят от груза, места размещения его при перевозке, дальности рейса, состояния транспортного средства и т.п. Для торговых судов учитывается также их специализация (танкер, лесовоз и т.д.).

В договоре страхования особо указывается *период страхования*. После истечения срока страхования, но по продолжении транспортных операций страховщик вправе либо потребовать уплаты дополнительной страховой премии, либо считать договор прекратившим действие.

Страховой стоимостью груза является общая торговая стоимость груза: стоимость самого груза в месте отправки в начале страхования плюс расходы на страхование, плюс расходы по доставке груза вплоть до его принятия грузополучателем.

*Страхование фрахта*, т.е. платы за перевозку груза, имеет свою специфику. Страхователем может выступить перевозчик, грузовладелец, либо тот и другой. Если в договоре перевозки фрахт подлежит оплате в любом случае, даже при гибели судна с грузом, то в страховом фрахте и возмещении провозной платы заинтересован грузовладелец. Если же фрахт должен оплачиваться при доставке груза в порт назначения, то страхование фрахта в интересах как перевозчика, который не получит фрахта в случае недоставки груза (в результате гибели транспортного средства), так и грузовладельца, который должен будет оплатить фрахт при доставке груза, даже если он поврежден. Перевозчик заинтересован в страховании фрахта в случаях, когда судно направляется под погрузку в другой порт и в пути получит повреждение, не позволяющее осуществить перевозку в установленные договором сроки.

При наступлении страхового случая страхователь обязан принять меры к спасению груза, предъявив все необходимые документы для доказательства своего интереса в застрахованном имуществе.

*Морское страхование* характерно для страхования внешнеэкономических рисков. В круг вопросов морского страхования входят страхование *морских судов каско* (корпуса и оснастки перевозочных и других плавсредств), *страхование карго* (транспортное страхование грузов), *страхование судовладельцев*. Широкое распространение в последние годы контейнерных перевозок привело к выделению в самостоятельный вид страхование контейнеров.

*Страхование судов каско* — вид морского страхования, обеспечивающий страховую защиту судовладельцев и иных лиц, имеющих отношение к эксплуатации судов, в случае нанесения ущерба, гибели принадлежащих им или иным образом юридически связанных с ними судов либо нанесение иного ущерба их имущественным интересам в связи с эксплуатацией судов.

В практике страхования судов применяются различные условия страхового покрытия, объединяющие определенную группу рисков. Различают

1. *английский* (Институт лондонских страховщиков) и

2. *континентальный* (в том числе российский) подходы к страхованию, которые характеризуются тем, что на континенте судовладельцу достаточно продемонстрировать факт убытка, тогда как в английской практике он должен разъяснить, вследствие воздействия какого застрахованного (т.е. включенного в договор страхования) риска возник убыток. В связи с этим классификация включаемых в договор страхования рисков является *более совершенной в английской практике*.

Английские (стандартные условия) различают *две группы рисков*:

• *риски, не связанные с человеческим фактором*, т.е. не зависящие от воли судовладельца: различные навигационные опасности, в том числе затопление судна в шторм, посадка на мель; взрыв, пожар; пиратство; преднамеренный выброс имущества за борт; землетрясение, извержение вулкана, удар молнии; происшествие при погрузочно-разгрузочных работах или бункеровке; уничтожение судна, являвшегося потенциальным источником загрязнения окружающей среды, по приказу властей;

• *риски, связанные с человеческим фактором*, которые мог бы предотвратить судовладелец: взрыв котлов, поломка валов, скрытые дефекты оборудования или корпуса; небрежность членов команды, ремонтников или фрахтователей; мошенничество со стороны членов команды; столкновения с летательными аппаратами, доками или портовым оборудованием.

*Ставка страховой премии при страховании каско судов* чаще всего выражается в процентах от страховой суммы по договору, но зависит не столько от страховой суммы, сколько от размеров, чина и возраста судна,

районов плавания, времени года, характера груза и т.п. Размер ставки страховой премии обычно обратно пропорционален размеру франшизы, уровни которой в разных странах различны и зависят от стоимости и типа судна.

Договор морского страхования грузов заключается на основании письменного заявления страхователя, в котором должны быть указаны: точное наименование груза, род упаковки, число мест, масса груза, номера и даты коносамента или других перевозочных документов; наименование, год постройки, флаг и тоннаж судна; способ размещения груза (в трюме, на палубе, навалом и т.д.); пункты отправления, перегрузки и назначения груза; дата отправки судна, страховая сумма груза, условия страхования.

Эти требования в той или иной модификации соответствуют стандартным условиям Института лондонских страховщиков.

Рассмотрим кратко эти условия.

*Условие с ответственностью за все риски* является наиболее широким, хотя буквально не покрывает «все риски». Из этих условий исключаются повреждение и гибель груза от всякого рода военных и пиратских действий, конфискации, ареста или уничтожения груза по требованию властей (эти риски могут быть застрахованы дополнительно); риски радиации, умысла и грубой неосторожности страхователя или его представителей, нарушения правил перевозки и хранения грузов, несоответствия упаковки; влияние трюмного воздуха или особых свойств груза, огня или взрыва, если без ведома страховщика на судно одновременно с грузом были погружены взрывные вещества; недостачи груза при целости наружной упаковки (недовложения); повреждение груза грызунами, червями, насекомыми; замедления в доставке груза и падения цен.

*Условие страхования с ответственностью за частную аварию* в отличие от первого варианта имеет твердый перечень рисков, по которым страховщик несет ответственность, но объем ответственности страховщика здесь меньше. Из ответственности по этому условию также исключаются риски, которые не покрываются условием «Все риски».

*Условие страхования без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения* — по составу страховых случаев, при которых подлежат уплате убытки, и по совокупности исключений и страхового покрытия в целом совпадает с условиями ответственности за частную аварию. Разница состоит в том, что по последнему условию страховщик в обычных условиях несет ответственность только в случае полной гибели всего или части груза, а за повреждения груза отвечает лишь в случае какого-либо происшествия (крушения) с транспортным средством.

При всех трех приведенных условиях страхование возмещает убытки и расходы по общей аварии, необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению груза и по уменьшению убытка.

*Страхование воздушных судов* - один из видов авиационного страхования.

Условия авиационного страхования составлялись с учетом опыта морского страхования.

*Специфика авиационного страхования* заключается в катастрофической природе риска. Оно характерно своей рискованной природой и убыточностью для многих страховщиков.

Объектом страхования является имущественный интерес страхователя, связанный с сохранностью воздушного судна — его корпуса, различных частей, систем и оборудования. В мировой практике получили наибольшее распространение комбинированные полисы по страхованию самолетов, называемые *авиа-каска*.

Воздушные суда могут быть застрахованы на условиях *«только от полной гибели»* или *«от всех рисков»*. По договору страховщик обязан возместить или уменьшить размер ущерба, нанесенного в течение периода страхования, во время полета воздушного судна, при рулении, на стоянке с выключенными двигателями.

*При полном разрушении* воздушного судна выплачивается страховое возмещение в размере полной страховой суммы. При страховании *«от всех рисков»* страхователю выплачивается страховое возмещение не только при гибели судна, но и при его повреждении, но сумма выплат при этом зависит от условий и тяжести страхового случая. *Не покрывается ущерб* вследствие износа, коррозии, конструктивных дефектов, механической поломки отдельных частей судна, если такой ущерб не явился следствием страхового случая.

Страховая сумма при заключении может быть указана в пределах стоимости судна на момент заключения договора, не превышая его действительной стоимости. Договором страхования воздушных средств обычно предусматривается франшиза.

В случае аренды, приобретения воздушного судна в кредит, лизинга в условиях страхового договора устанавливаются интересы всех участников соответствующих правоотношений.

Стоимость страхования зависит от многих факторов: профессионализма летного и летно-технического состава, технической оснащенности аэропортов, условий отдыха членов экипажа и других факторов.

#### 7.4 Страхование имущества граждан

К числу распространенных видов страхования имущества граждан относится *страхование строений*. Объектами страхования по данному виду договоров являются находящиеся в личной собственности страхователя жилые дома, садовые домики, мансарды, веранды, террасы, летние кухни, бани, сараи, гаражи и другие строения.

До недавнего времени страхование строений в Российской Федерации было обязательным.

С выходом Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и в соответствии с Гражданским кодексом РФ (ст. 927, 935-937), страхование строений, принадлежащих гражданам, производится лишь в *добровольном порядке*. Исключением может быть страхование гражданской ответственности владельцев опасных для окружающих отдельных строений (например, ветряной мельницы, антенны и т.п.).

Рассмотрим этот вид страхования подробнее.

Страховщик строений, принадлежащих гражданам, *не несет ответственности* за повреждение и уничтожение находящихся в строениях предметов домашнего имущества и обихода, электропроводки, электросчетчиков, строительных материалов, газовых баллонов и т.п. На страхование не принимаются аварийные строения, проживание в которых запрещено, строения, подлежащие сносу, а также строения, требующие капитального ремонта. Не страхуются также строения, находящиеся в зоне, которой угрожают обвалы, оползни, наводнения или другие стихийные бедствия.

Страхование строений проводится на случай (риск): пожара (по любой причине); взрыва; стихийных бедствий, внезапного разрушения основных конструкций зданий и сооружений (помещений); выброса газа, используемого для бытовых нужд.

*Не подлежат возмещению убытки* от взрывов динамита или иных взрывчатых веществ, а также:

- аварий систем отопления, водоснабжения и канализации;
  - преднамеренных неправомерных действий третьих лиц;
- падения летательных аппаратов; наезда транспортных средств.

Договор страхования заключается по письменному заявлению граждан, которые обязаны предъявить соответствующий документ на строение. Будет проводиться осмотр строения или нет, решает страховщик.

*Размеры страховых сумм* по договору добровольного страхования каждого строения устанавливаются по желанию страхователя, но не выше действительной стоимости строений на момент заключения договора страхования. Страховой платеж исчисляется исходя из общей страховой суммы и тарифа, установленного по риску.

При утрате страхователем права собственности на строение действие договора страхования прекращается без возврата страховых платежей.

Сроки окончания действия договора, порядок взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая, а также определение размера ущерба и страхового взноса, условия и порядок выплаты страхового возмещения приведены в общих положениях об имущественном страховании.

Когда страхуется строение, *переданное в аренду* или сданное внаем, то в случае наступления страхового события по вине арендатора или другого лица страховое возмещение выплачивается страхователю, а к виновному лицу предъявляется регрессивный иск на сумму выплаченного страхового возмещения в установленном порядке.

Претензии граждан, вытекающие из договора страхования строений, рассматриваются страховщиком, а в случае необходимости — судом.

*Страхование принадлежащего гражданам домашнего имущества и жилья* проводится сугубо в добровольном порядке. Договор страхования действует только на территории Российской Федерации.

К *домашнему имуществу* как объекту страхования относятся принадлежащие страхователю и членам его семьи, совместно проживающим и ведущим общее хозяйство, предметы домашней обстановки, обихода и потребления, которые используются в личном хозяйстве и предназначены для удовлетворения бытовых и культурных потребностей семьи.

*Не принимаются на страхование* предметы, факт гибели которых от пожара, стихийного бедствия или похищения трудно установить (например, документы, денежные знаки, ценные бумаги, рукописи, предметы религиозного культа), а также птицы, домашние животные, комнатные растения и т.п.

Домашнее имущество и жилье может быть застраховано *по общему или специальному договору*. В первом случае застрахованными считаются все имеющиеся в данном хозяйстве предметы домашнего имущества, а также элементы отделки и оборудования квартиры (жилых и подсобных помещений) на случай их повреждения.

*По специальному договору* на страхование принимаются: изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней; коллекции, картины, антикварные предметы, если имеется документ компетентной организации об оценке их стоимости; радио- и телеаппаратура, видеоаппаратура, компьютеры, фото- и киноаппаратура, музыкальные инструменты (кроме пианино и роялей), электронная аппаратура; запасные части, детали и принадлежности к транспортным средствам и другое имущество, хранящееся в индивидуальном гараже; строительные материалы, находящиеся на земельном участке и предназначенные для строительства жилого дома, садового домика; другие предметы домашнего хозяйства.

Специальный договор может быть заключен как на страхование всех предметов, относящихся к той или иной группе имущества, так и на отдельные предметы.

Домашнее имущество страхуется по месту постоянного проживания, страхователя.

Покрытие страхованием домашнего имущества и жилья производится на случай его уничтожения или повреждения в результате стихийного

бедствия, а также пожара, взрыва, наезда транспортных средств, падения деревьев и летательных аппаратов, внезапного разрушения основных конструкций строений, в которых находится имущество, аварий систем отопления, водоснабжения и канализации, проникновения воды из соседних помещений, преднамеренных неправомерных действий третьих лиц, а также похищения имущества и уничтожения или повреждения его, связанного с похищением или попыткой похищения.

Телевизоры и холодильники считаются застрахованными также на случай их возгорания (независимо от причин).

Изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней страхуются только на случай их похищения.

Размер страховой суммы по договору устанавливается самим страхователем с учетом стоимости имущества и варианта страхования.

Изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней могут быть застрахованы по специальному договору в пределах их стоимости (с учетом износа) исходя из действующих цен. Коллекции, уникальные и антикварные предметы принимаются на страхование только в размере их полной стоимости, указанной в документе компетентной организации, с обязательным их осмотром.

По договору страхования радио- и телевидеоаппаратуры, компьютеров, фото- и киноаппаратуры, музыкальных инструментов, электроприборов, кассет, если эта группа предметов принимается на страхование в целом (без составления перечня), страховая сумма устанавливается в пределах общей стоимости таких предметов (с учетом износа). При этом, если договор заключается на отдельные предметы, относящиеся к данной группе, а также на другие предметы стоимостью более 5000 руб., то страховая сумма устанавливается по каждому предмету по договорным или комиссионным ценам.

По общему договору домашнее имущество может быть застраховано на срок от 2 до 11 мес. и от 1 года до 5 лет включительно, а по специальному — только сроком на 1 год.

Тарифные ставки страховых платежей *дифференцированы* в зависимости от того, по какому договору (общему или специальному) застраховано домашнее имущество. Так, размер платежа по общему договору сроком на 1 год составляет от 0,3 до 0,4%, а по специальному — от 0,5 до 2% страховой суммы. По общему договору при страховании имущества по постоянному месту жительства страхователя размер платежа составляет 0,3% от страховой суммы, а если имущество застраховано на даче или в летнем садовом домике, — 0,4%.

По условиям страхования домашнего имущества страхователями могут быть не только физические, но и *юридические лица* — государственные и коммерческие организации, принимающие имущество граждан на хранение, комиссию, для переработки, ремонта и т.п., если уставом этих организаций

предусмотрено такое страхование. Для ломбардов такое страхование является обязательным в соответствии с гражданским законодательством.

Возможен и нередко применяется вариант комплексного страхования домашнего имущества, квартиры и строений, принадлежащих гражданам.

При отдельном страховании квартиры объектом страхования является собственно квартира со всеми ее конструктивными элементами, а также элементами отделки и оборудованием. Размер ущерба определяется на основании сметы на ремонт квартиры. Остальные условия — идентичны отдельному страхованию строений.

Комплексное добровольное страхование строений и домашнего имущества (квартиры и домашнего имущества) проводится по одному договору. Страховая сумма устанавливается без разделения на страхование строений и домашнего имущества. Страховое возмещение выплачивается в размере фактического ущерба, но не выше страховой суммы, независимо от того, причинен ли ущерб строениям или домашнему имуществу.

Остальные условия комплексного страхования аналогичны соответствующим правилам добровольного страхования строений и домашнего имущества.

*Особенности и специфика условий страхования транспортных средств, принадлежащих гражданам.*

Договоры *страхования транспортных средств* заключаются на добровольных началах с гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами, а также лицами без гражданства, постоянно проживающими в России на срок от 3 до 12 мес.

Договор страхования распространяет свое действие на страховые события (риски), которые произошли *только на территории Российской Федерации*.

Средство транспорта может быть застраховано за счет средств организаций и предприятий и личных средств граждан. На страхование *принимаются* средства транспорта: автомобили легковые, грузовые, грузопассажирские, автобусы, микроавтобусы, в том числе с прицепами (полуприцепами), а также тракторы, включая мотоблоки и мини-тракторы. *Не принимаются* на страхование автомобили (как иномарки, так и отечественные), не прошедшие регистрацию в установленном порядке (т.е. не состоящие на учете в ГИБДД), не имеющие номера кузова, номера двигателя, а также автомобили, год выпуска которых не установлен.

Договор страхования может носить характер

1. *авто-каско*, когда предполагается страховое возмещение от повреждения или гибели только самого средства транспорта, и

2. *авто-комби*, когда одновременно с транспортным средством страхуются водитель, пассажиры, багаж и дополнительное оборудование, установленное на транспортном средстве и не входящее в его комплект согласно инструкции завода-изготовителя: автомобильные радиоприемники и магнитофоны, световое и сигнальное оборудование и другие приборы.

Страхование транспортных средств и дополнительного оборудования проводится:

- на случаи повреждения средства транспорта либо его частей, деталей и принадлежностей в результате дорожно-транспортного происшествия, аварии (кроме повреждения шин, если при этом не повреждена подвеска автомобиля или его кузовные части);

- на случай стихийных бедствий (удар молнии, буря, шторм, ураган, ливень, град, обильный снегопад, землетрясение, сель, обвал, оползень, паводок, наводнение), взрыва, провала под лед, пожара, повреждения в результате аварии водопроводной, канализационной или отопительной систем;

- на случай повреждения средства транспорта, вызванного умышленными (неправомерными) действиями третьих лиц, а также нападения животных;

- на случай похищения (кражи, угона) транспортного средства, попытки похищения, а также похищения отдельных частей и принадлежностей средства транспорта или дополнительного оборудования.

*Страхователем* из числа граждан может быть физическое лицо, являющееся собственником транспортного средства, доверенным лицом, а также лицом, использующим средство транспорта по договору имущественного найма.

При заключении договора страхования автомобиля, взятого в аренду, страхователь должен предъявить нотариально оформленный договор аренды. Если автомобиль застрахован в других страховых организациях, то страхователь обязан письменно уведомить об этом страховщика при заключении договора.

Транспортное средство может быть застраховано на любую страховую сумму в пределах его страховой стоимости. Дополнительное оборудование страхуется, как правило, только от тех рисков, что и само средство транспорта.

Тарифные ставки устанавливаются в зависимости от выбора страхователем риска или пакета рисков и срока эксплуатации автомобиля.

Страховое возмещение *не выплачивается*, если страхователь совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая, управлял транспортом в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, не имел документов на право управления, не предъявил страховщику поврежденное средство транспорта или сообщил заведомо ложные сведения о страховом событии.

Страховое возмещение выплачивается самому страхователю, его наследнику либо выгодоприобретателю.

*Страхование от огня* («огневое страхование») — распространенный вид страхования имущества. Страхование от огня обеспечивает возмещение ущерба, нанесенного имуществу страхователя вследствие пожара, удара

молнией, взрыва и иных причин, повлекших за собой загорание застрахованного имущества, а также ущерба от воздействия побочных явлений и тушения пожара (тепло, дым, вода, вынужденная разборка строений и т.п.).

Страховщик не возмещает убытки, возникшие в результате обработки застрахованного имущества огнем и иного термического воздействия в соответствии с технологическим процессом; убытки, возникшие не вследствие пожара, а от подпаливания при неправильном складировании сырья, материалов вблизи источников поддержания огня; убытки, возникшие от пожара в результате военных действий, гражданских беспорядков, нарушения страхователем правил противопожарной безопасности.

Страхователем может быть как собственник имущества, так и владелец по договору аренды, найма или по лизингу.

Страховая стоимость определяется по соглашению между страховой компанией и страхователем, при этом страховая стоимость имущества не должна превышать его действительную стоимость на момент заключения договора,

*Размер страховой премии* определяется с учетом объема страховой ответственности за возможные убытки в зависимости от отрасли производства или назначения имущества, применяемых технологий и оборудования, вида постройки, наличия средств пожаротушения и местных возможностей тушения пожара, местоположения имущества и других обстоятельств, оказывающих влияние на вероятность возникновения пожара.

Применяются скидки и льготы по страховым тарифам за использование средств пожаротушения и противопожарной безопасности.

Договор может быть заключен на любой срок по соглашению сторон.

Страховая компания имеет право проверять состояние застрахованного имущества, давать письменные рекомендации по предотвращению ущерба и уменьшению его размера, являющиеся обязательными для страхователя.

#### Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Чем страхование имущества отличается от личного страхования?
2. Какие риски страхуются в страховании имущества?
3. Какое имущество промышленных и сельскохозяйственных предприятий может быть застраховано?
4. Какое имущество промышленных и сельскохозяйственных предприятий не может быть застраховано?
5. Что представляет собой страхование фрахта, страхование каско и карго?
6. Какое имущество граждан не принимается на страхование?
7. Почему необходима своевременная подача заявления о

страховом случае?

8. Чем страховая стоимость отличается от страховой суммы?
9. Назовите существенные условия договора страхования имущества.

## **Тема 8 Страхование ответственности и перестрахование**

### **8.1 Понятие и виды страхования гражданской ответственности**

Общество не может существовать без соблюдения законов. Однако в любом обществе есть определенная группа граждан, которые эти законы нарушают, причиняя вред личности или ущерб имуществу других граждан сознательно или случайно. Сознательное причинение вреда другим гражданам (кражи, разбой, убийства) карается в соответствии с Уголовным кодексом РФ. Однако чаще ущерб причиняется без умысла, случайно, например, этажом выше потек кран и нижнюю квартиру залило водой. В этом случае вступают в силу ГК РФ, предусматривающий, что причинитель вреда обязан возместить потерпевшим причиненный вред. Ранее такие конфликты улаживались путем переговоров, без обращения в суд. По мере построения правового государства иски о возмещении причиненного вреда к другим гражданам, организациям и даже государственным органам становятся обычной практикой, а риск внезапных, непредвиденных трат на возмещение вреда потерпевшим – все более ощутимым. Особенно это актуально для автовладельцев, которые, управляя автомобилем – объектом повышенной опасности, могут причинить вред окружающим гораздо чаще и в значительно больших размерах, чем, например, пешеходы.

Гражданско-правовая ответственность - способ принудительного воздействия на нарушителя гражданских прав путем применения санкций имущественного характера, направленных на восстановление имущественного положения потерпевшего. Она наступает в результате нарушения имущественных и личных неимущественных прав не только граждан и организаций (незаконного владения, нарушения договора, неумышленного причинения вреда и т.д.), но и государства, например, при причинении вреда окружающей среде. Данный вид ответственности влечет за собой только имущественные меры к виновному, и ее основная цель – компенсация вреда или ущерба, причиненного потерпевшему.

Различают внедоговорную (деликтную) ответственность, т.е. гражданское правонарушение, влекущее за собой обязанность возмещения причиненного ущерба, и договорную гражданскую ответственность.

Внедоговорная ответственность определяется ст. 931 ГК РФ, где указано, что по договору страхования риска ответственности по

обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Данная ответственность наступает в случае нанесения вреда третьим лицам, не связанным с договорными обязательствами. Договорная ответственность, напротив, наступает при причинении ущерба или вреда вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств и регламентируется ст. 932 ГК РФ, где отмечено, что страхование риска ответственности за нарушение договора допускается только в случаях, предусмотренных законом.

Риск внезапных расходов на возмещение вреда потерпевшим (риск гражданской ответственности) может быть застрахован.

Страхование ответственности тесно связано со страхованием имущества, поскольку большинство видов ответственности связано с использованием имущества, поэтому в ГК РФ эти две крупные отрасли страхования объединены в одну – имущественное страхование. Однако профессиональная ответственность, например, **врачей или нотариусов**, которые вследствие случайной профессиональной ошибки могут причинить вред своим пациентам (клиентам), не связана с имуществом. Из этого следует, что страхование гражданской ответственности целесообразно рассматривать в отдельной теме.

Для того чтобы предъявить иск по гражданской ответственности, необходимо наличие ущерба, а также вины или противоправного действия (бездействия) нарушителя. Если будет установлено, что противоправное действие совершено с нарушением УК РФ, то причинитель вреда помимо гражданской ответственности будет нести еще и уголовную ответственность. При этом страхование гражданской ответственности не освобождает причинителя вреда от уголовной ответственности.

Закон о страховании выделяет следующие виды страхования гражданской ответственности:

- владельцев автотранспортных средств;
- владельцев средств воздушного транспорта;
- владельцев средств водного транспорта;
- владельцев средств железнодорожного транспорта;
- организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- за причинение вреда третьим лицам;
- за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору.

Понимание особенностей страхования ответственности невозможно без рассмотрения законодательства, регламентирующего правовую ответственность граждан и предпринимателей и нарушение которого

может привести к нанесению убытка третьим лицам. Учитывая тяжесть последствий для потерпевших при нарушении ряда законов и необходимость обеспечить потерпевшим компенсацию убытка за счет страхования, независимо от наличия или отсутствия средств у причинителя вреда некоторые виды страхования ответственности проводятся в обязательной форме.

Наибольшую важность среди различных видов страхования ответственности имеет обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств в силу его массовости, затрагивающей большинство активного населения страны.

В России Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», вступившим в силу с 1 июля 2003 г., установлены основные понятия, принципы, условия и порядок проведения обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Максимальный размер страховой суммы равен 400 тыс. руб., в том числе:

- на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью нескольких потерпевших, – 240 тыс. руб. и не более 160 тыс. руб. на одного потерпевшего;

- на возмещение ущерба, причиненного имуществу нескольких потерпевших, – 160 тыс. руб. и не более 120 тыс. руб. за имущество одного потерпевшего.

В течение срока действия договора обязательного страхования автогражданской ответственности (ОСАГО) количество выплат по страховым случаям не ограничено, но каждая выплата не должна превышать установленной законом максимальной величины. Такая страховая сумма называется неагрегатной.

В каждом случае размер страховой выплаты зависит от реального ущерба имуществу потерпевшего и вреда его здоровью с учетом понесенных пострадавшим расходов на его восстановление. При гибели потерпевшего возмещается вред в связи с потерей кормильца и расходы на погребение.

Страховой взнос определяется путем умножения базовой ставки на повышающие или понижающие коэффициенты.

Разновидностью страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств является страхование ответственности перевозчиков перед перевозимыми пассажирами и грузоотправителями.

Для предприятий, эксплуатирующих опасные производственные объекты, страхование гражданской ответственности является обязательным. Все организации и предприятия, эксплуатирующие опасные производственные объекты, должны страховать свою ответственность за причинение вреда жизни или здоровью человека, ущерба имуществу других лиц и окружающей природной среде в случае аварии на данном

объекте. Государственный контроль за соблюдением этого Закона проводит Федеральная служба по технологическому надзору. Особую группу опасных объектов представляют объекты, где используется ядерная энергия (ядерные реакторы, диагностическое оборудование с применением радиоактивных изотопов и т.п.).

Специфическим видом является страхование гражданской ответственности за **качество продукции**. Особую важность оно приобретает в связи с принятием Федерального закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов», предусматривающего необходимость финансовых гарантий не только для возмещения вреда пострадавшим от употребления в пищу некачественных продуктов, но и для возмещения затрат органов санитарно-эпидемиологического надзора на ликвидацию последствий такого ущерба.

Имущественная ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков продукции, товара, предусматривает возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие недостатков товара (работы, услуги). Право требовать возмещения вреда признается за любым потерпевшим вне зависимости от того, находился он в договорных отношениях с исполнителем (продавцом) или нет.

Гражданская ответственность перед третьими лицами включает персональную гражданскую ответственность, например, владельца дома за риски причинения вреда прохожим, профессиональную ответственность врачей, нотариусов, оценщиков, антикризисных управляющих и лиц некоторых других профессий. Профессиональная ответственность представителей некоторых профессий, где причиненный вред может быть значительным (нотариусы, оценщики, арбитражные управляющие, таможенные брокеры), должна быть застрахована в обязательном порядке.

В отдельную группу Закон о страховании выделяет страхование ответственности работодателей перед наемными работниками. Во многих развитых странах страхование ответственности работодателей является обязательным и связано с огромными размерами претензий работников к своим работодателям. Например, «асбестовые» иски в США и Великобритании по поводу заболеваний, вызванных работой с асбестом.

Страхование гражданской ответственности по договору предполагает страхование рисков несоблюдения одной из сторон, подписавших договор, своих обязательств. Примером такого страхования может служить страхование ответственности при проведении аудита. Некоторые виды финансовой деятельности, например страхование, подлежат обязательной финансовой проверке, которая называется аудитом. Организация, проводящая такую проверку, обязана страховать риск ответственности за нарушение договора на оказание аудиторских услуг.

## 8.2 Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств включает два крупных вида страхования: страхование ответственности за причинение вреда третьим лицам при эксплуатации транспортного средства (это прежде всего страхование автогражданской ответственности) и страхование ответственности перевозчика.

*Страхование гражданской ответственности владельцев авто-транспортных средств* (автогражданской ответственности) возникло следом за страхованием автомобилей в связи с резким увеличением их количества после Первой мировой войны (1914-1918 гг.) и как следствие количества пострадавших в автокатастрофах.

Начало автомобильному страхованию было положено в Великобритании, где в 1898 г. выдали первый полис по страхованию транспортного средства. С 1930 г. в Великобритании вводится обязательное страхование ответственности перед третьими лицами, пострадавшими в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП).

Страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта является обязательным во многих странах мира.

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем вреда жизни, здоровью и ущерба имуществу третьих лиц, который может быть причинен при эксплуатации средства транспорта.

В странах, где принят закон об обязательном страховании автогражданской ответственности, страховые тарифы обычно определены законом и зависят:

- для грузового транспорта – от грузоподъемности;
- для легкового транспорта – от мощности двигателя.

Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25.04.02 № 40-ФЗ с последующими изменениями и дополнениями (далее по тексту – Закон об ОСАГО) определяет транспортное средство как устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем.

В течение срока действия договора обязательного страхования автогражданской ответственности количество выплат по страховым случаям не ограничено, однако каждая выплата не должна превышать установленной законом максимальной величины. Таким образом, страховая сумма (лимит ответственности) в ОСАГО является неагрегатной.

В каждом конкретном случае размер страховой выплаты зависит от реального ущерба имуществу потерпевшего с учетом иных его расходов в связи с причиненным вредом (эвакуация транспортного средства с места ДТП, хранение поврежденного транспортного средства, доставка

пострадавших в лечебное учреждение и т.д.) и ущерба здоровью с учетом понесенных пострадавшим расходов на его восстановление и компенсации утраченных вследствие причиненного ущерба доходов потерпевшего. При гибели потерпевшего возмещается вред в связи с потерей кормильца и расходы на погребение.

Ставки страховых платежей по ОСАГО установлены постановлением Правительства РФ от 07.05.03 № 264. Стоимость страхового полиса (страховая премия) складывается из базовой ставки и повышающих и понижающих коэффициентов, предусматривающих ее увеличение или уменьшение в зависимости от:

- наличия или отсутствия страховых выплат в предшествующие периоды;

- территории преимущественного использования транспортного средства (самый высокий повышающий коэффициент – в Москве);

- возраста водителя;

- стажа вождения;

- отсутствия сведений о лицах, допущенных к управлению транспортным средством;

- постоянного или сезонного использовании транспортного средства;

- мощности транспортного средства;

- срока страхования;

- наличия нарушений, предусмотренных п. 3 ст. 9 Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», к которым относятся:

- сообщение страховщику заведомо ложных сведений, влияющих на страховую премию, что повлекло за собой ее уплату в меньшей сумме по сравнению с той суммой, которая была бы уплачена при сообщении владельцами транспортных средств достоверных сведений;

- умышленное содействие наступлению страхового случая или увеличению связанных с ним убытков либо заведомое искажение обстоятельства наступления страхового случая в целях увеличения страховой выплаты; причинение вреда при обстоятельствах, явившихся основанием предъявления регрессного требования.

При заключении договора обязательного страхования страхователю присваивается класс в зависимости от частоты страховых случаев, произошедших по его вине. При заключении договора обязательного страхования впервые страхователю присваивается класс 3. При заключении с ним договора обязательного страхования на новый срок применяется в зависимости от количества страховых случаев, произошедших по вине страхователя в период действия предыдущих договоров, повышающий коэффициент страхового тарифа с присвоением более низкого класса, вплоть до самого низкого. При безаварийной эксплуатации транспортного средства и при отсутствии страховых

случаев, произошедших по вине страхователя, применяют понижающий коэффициент с присвоением более высокого класса.

Максимальный размер страховой премии по договору обязательного страхования не может превышать трехкратный размер базовой ставки страхового тарифа, скорректированной в зависимости от территории преимущественного использования транспортного средства, а при применении повышающего коэффициента за нарушение Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» – ее пятикратного размера.

Анализ опыта проведения страхования автогражданской ответственности в России в 2003–2006 гг. выявил сильное недовольство его результатами у страхователей, потерпевших, сотрудников ГИБДД. В 2006 г. средний уровень убыточности по ОСАГО превысил 60%.

В 2007–2008 гг. произошли существенные изменения в условиях ОСАГО. В частности, в конце 2007 г. введено прямое урегулирование убытков и упрощенный порядок оформления ДТП, а также обязательство для автовладельцев страховать гражданскую ответственность при выезде за пределы страны. Теперь при наступлении ДТП можно обойтись без участия сотрудников ГИБДД, если в аварии не причинен вред жизни и здоровью, в ней участвовало не более двух машин, а водители согласны с тем, что ущерб имуществу не превышает 25 тыс. руб. и с тем, как в извещении о ДТП зафиксировано расположение транспортных средств.

После введения системы прямого урегулирования (с 1 июля 2008 г.) потерпевший сможет обращаться за выплатой к своему страховщику ответственности, а не к страховщику водителя, причинившего ущерб, как ранее.

Поправки о «международном ОСАГО» обязывают российских автовладельцев, выезжающих в страну – участницу «зеленой карты», заключить с отечественным страховщиком договор «международного» обязательного страхования автогражданской ответственности. Наличие страхования при выезде из России будут контролировать таможенные органы. Срок действия договора страхования должен покрывать время пребывания автомобиля за рубежом, но он не может быть больше одного года и меньше 15 дней. Страховщик, пожелавший заняться «международным ОСАГО», должен стать членом профессионального объединения и одновременно внести в его специальный фонд сумму, эквивалентную 500 тыс. евро. Одновременно предусматривается запрет на продажу в России полисов «зеленой карты» иностранных страховщиков. Поправки о «международном ОСАГО» вступили в силу в начале 2009 г.

Изменения, внесенные в ОСАГО, расширяют круг лиц, которым компенсируется половина стоимости полиса. Полис обойдется дешевле «инвалидам, в том числе детям-инвалидам», имеющим машины «в соответствии с медицинскими показаниями».

Кроме того, поправки устанавливают фиксированную страховую сумму в случае смерти участника ДТП – 135 тыс. руб. на человека вне зависимости от их количества, а также определяют максимальный размер возмещения расходов на погребение – 25 тыс. руб. Возмещение вреда, причиненного здоровью каждого потерпевшего, рассчитывается в соответствии с правилами гл. 59 Гражданского кодекса РФ и не может превышать 160 тыс. руб.

*Страхование гражданской ответственности перевозчика* является специфической разновидностью страхования ответственности владельцев транспортных средств.

Перевозчик – физическое или юридическое лицо (обычно транспортная организация), владеющее транспортным средством, которое должно доставить переданный ему отправителем груз в пункт назначения и вручить его получателю. Другим важным субъектом транспортных операций является экспедитор, обычно юридическое лицо, которое обеспечивает координацию и взаимодействие всех сторон, вовлеченных в перевозку, осуществление перевалочных операций и иных услуг, связанных с договором перевозки. Очень часто функции перевозчика и экспедитора совмещает одно лицо. Перевозчик может перевозить и пассажиров.

У перевозчика может возникнуть договорная и внедоговорная ответственность. Договорная ответственность наступает вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договора перевозки или нарушения таможенного законодательства. Вторая – в случаях причинения вреда пассажирам или посторонним лицам, а также ущерба грузу.

Причиненный убыток возмещается перевозчиком в следующих размерах:

- в случае утраты или недостачи груза (багажа) – в размере стоимости утраченного или недостающего имущества;
- в случае повреждения (порчи) груза (багажа) – в размере суммы, на которую снизилась его стоимость, а при невозможности восстановления поврежденных ценностей – в размере их стоимости;
- в случае утраты груза (багажа), сданного к перевозке с объявлением его стоимости, – в размере указанной стоимости;
- в случае гибели или причинения вреда пассажирам – в размере, установленном международными соглашениями или национальным законодательством.

Наряду с возмещением установленного убытка перевозчик возвращает плату за перевозку, если она не входит в стоимость груза.

Под страхованием ответственности перевозчика понимается страховая защита от рисков, связанных с выполнением обязательств перед клиентами. Это отдельный вид страхования, наряду со страхованием

грузов он защищает интересы грузовладельца, пассажиров как пострадавших третьих лиц и перевозчика как страхователя.

Условия страхования ответственности перевозчика обычно предусматривают освобождение страховщика от обязанности произвести страховую выплату, если причиненные третьим лицам убытки вызваны форс-мажорными обстоятельствами, предусмотренными ГК РФ.

В то же время в соответствии со ст. 963 ГК РФ страховщик не освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения за причинение вреда жизни и здоровью физических лиц, даже если страховой случай наступил по вине страхователя – перевозчика.

В России этот вид страхования является добровольным, но любой западный партнер, прежде чем доверить груз или пассажиров, потребует от российских экспедиторов или перевозчика заключение договора страхования.

Ответственность перевозчика начинается с момента приемки груза к перевозке (посадки пассажиров) и продолжается до момента доставки (высадки пассажиров).

Страхование ответственности перевозчика покрывает риски повреждения или гибели груза, убытки вследствие несоблюдения сроков и адресов доставки, таможенные риски, ответственность за причиненные убытки третьим лицам, расходы по расследованию обстоятельств страховых случаев.

Договор страхования ответственности перевозчика может быть заключен с любой страховой компанией, однако в настоящее время распространена взаимная форма страхования в специализированных международных ассоциациях, среди которых наиболее известна ассоциация «ТТ Клуб».

«ТТ Клуб» (*Through Transport Mutual Insurance Association Ltd*) – одна из крупнейших страховых компаний, специализирующаяся на страховании неморской части интермодальных перевозок, в частности, ответственности автоперевозчиков и экспедиторов. Головной офис находится в Лондоне. Помимо него в структуру «ТТ Клуба» входят шесть региональных отделений: в Лондоне, Нью-Джерси, Майами, Сан-Франциско, Сиднее и Гонконге, сеть фирм-координаторов в других странах и местные компании, которые устанавливают страховые случаи, когда к ним обращаются страхователи или по поручению «ТТ Клуба».

В «ТТ Клуба» застраховано более 70% мирового парка контейнеров. Он является ассоциированным членом FIATA и МСАТ. Особенностью «ТТ Клуба» является то, что он сам является страховой ассоциацией транспортных организаций и действует на принципах взаимного, т.е. бесприбыльного, страхования.

При страховании ответственности перед третьими лицами в случаях причинения вреда грузом на страхование принимается ответственность, не

связанная с договорной ответственностью автоперевозчика, т.е. ответственность за причинение вреда имуществу и здоровью (включая гибель) лиц при выгрузке, падении, взрыве груза, утечке, в результате загрязнения окружающей среды и т.п. Страхованием покрываются также расходы страхователя по оказанию медицинской помощи, захоронению, косвенные убытки. При страховании ответственности автоперевозчика страхователю обычно возмещаются расходы по расследованию обстоятельств происшествий, юридической защите его интересов, а также расходы, произведенные для предотвращения или сокращения размера убытков. В эту группу рисков входят расходы по оплате услуг экспертов, адвокатов, расходы по спасанию груза, реализации поврежденных во время перевозки грузов и т.п.

*В морских перевозках* страхование гражданской ответственности судовладельцев сформировалось в Великобритании только в середине XIX в. Суть данного вида страхования заключается в предоставлении владельцам, фрахтователям или иным лицам, так или иначе связанным с эксплуатацией судов, страховой защиты от исков со стороны третьих лиц. Англичане впервые сформулировали многие определения страхования ответственности, которые до сих пор применяются в международной практике без перевода.

В 1880 г. в Великобритании был принят «Акт об ответственности работодателя», согласно которому на судовладельца возлагалась ответственность за смерть или травмы членов экипажа, полученные во время исполнения ими служебных обязанностей.

В соответствии с условиями страхования ответственности перед третьими лицами покрывается ответственность судовладельцев, связанная с обязанностью последних возместить вред, нанесенный жизни и здоровью третьих лиц и выразившийся в увечьи, заболевании или смерти, при условии, что вред явился результатом небрежности или упущений, имевших место на борту застрахованного судна. Под третьими лицами подразумеваются пассажиры, члены команды, лоцманы, грузчики, докеры. Возмещению подлежали расходы по медицинскому обслуживанию и погребению, репатриации, компенсации за утрату трудоспособности и смерти кормильца, потерю работы экипажем, утрату личных вещей пассажиров и другие целесообразно произведенные расходы.

Не возмещаются претензии в связи с утратой наличных денег, документов, драгоценных или редкоземельных металлов или драгоценных камней, ценных бумаг и т.п. По условиям правил возмещения расходов по спасанию жизни компенсируются суммы, которые судовладелец по закону обязан выплатить третьим лицам вследствие того, что те спасли или пытались спасти жизнь лиц с застрахованного судна, при условии, что данный риск не покрыт по полису страхования каско данного судна или не возмещается владельцами или страховщиками груза.

В середине XX в. английские суды начали возлагать на судовладельцев обязательства оплатить ремонт или приобрести новое судно другому судовладельцу, если первый был признан виновным в столкновении судов. Страховые общества вместе с судовладельцем могли оспорить правомерность предъявления такой претензии, но в случае неудачи возмещали убытки пострадавшему судовладельцу. Такое страхование называлось «страхованием защиты». На судовладельцев, виновных в гибели людей или грузов, возлагалась обязанность возместить такой ущерб. Страховщики возмещали расходы судовладельцев; такое страхование получило название «страхование возмещения». Со временем оба вида страхования слились в один, и возникло *страхование защиты и возмещения* (Protection and Indemnity Insurance). Этот термин используется и сегодня, чаще в сокращенном *виде P&I*. Это клубы взаимного страхования, их цель – страхование судовладельцами интересов друг друга для предоставления надежной страховой защиты, а не для увеличения прибыли.

Клуб управляется компанией, созданной членами клуба. Членом клуба или формальным владельцем является любой судовладелец, заключивший с ним договор страхования. Первый клуб взаимного страхования Shipowners Mutual Protection Society был основан в 1855 г. в Англии. Сегодня 17 ведущих клубов, страхующих около 90% мирового грузотоннажа, образуют Международную группу клубов P&I. Благодаря налаженной системе перестрахования эти клубы принимают риски с очень большими (несколько миллиардов долларов) лимитами, а иногда и с открытыми лимитами.

По договорам клубов – не членов Международной группы клубов, а также немногочисленных традиционных страховых обществ, занимающихся страхованием ответственности судовладельцев, страховая сумма ограничивается гораздо меньшими размерами – 100 млн долл. по каждому страховому случаю (максимально). Клубы обеспечивают своих членов страховой защитой только от тех рисков, которые невозможно застраховать в системе коммерческого страхования, т.е. на традиционных страховых рынках. Практической сферой их деятельности является Мировой океан, а основой регулирования претензий к судовладельцам – общее морское право.

Перечни рисков, подпадающих под действие договора страхования ответственности судовладельцев, практически унифицированы. Имеются около 30 видов страховых событий, которые можно разделить на несколько групп.

1. Обязательства, связанные с причинением вреда жизни и здоровью в связи со смертью, травмой, заболеванием, погребением.

2. Обязательства, связанные с причинением вреда имуществу третьих лиц.

3. Обязательства, связанные с причинением вреда окружающей среде. По законодательству различных стран ответственность может быть возложена на судовладельца вследствие загрязнения окружающей среды разнообразными веществами: от нефти и нефтепродуктов до сена и соломы.

4. Обязательства, возникшие из претензий компетентных органов (портовые администрации, таможня, карантинные власти и т.д.). Ответственность за удаление остатков кораблекрушения является одним из значительных рисков, которым подвергается судовладелец.

5. Обязательства по особым видам договоров (спасательные и буксировочные договоры, договоры о перевозке пассажиров).

На страхование также может приниматься риск непредвиденных карантинных расходов, которые судовладелец вынужден нести вследствие вспышки на борту судна инфекционного заболевания.

Ответственность за груз (*Responsibility in Respect of Cargo*) подразделяется на:

- ответственность за гибель, недостачу или повреждение груза;
- ответственность по сквозным или перегрузочным коносаментам;
- ответственность за неостребованный груз в порту разгрузки;
- ответственность за удаление поврежденного груза;
- ответственность за повреждение приспособления для погрузки и выгрузки.

Ответственность российского перевозчика на морском транспорте регулируется Кодексом торгового мореплавания РФ, а на внутреннем водном транспорте – Уставом внутреннего водного транспорта.

При международных перевозках ответственность регулируется международными конвенциями и протоколами.

В *воздушных перевозках* страхование гражданской ответственности авиакомпаний перед третьими лицами для внутренних авиарейсов стало обязательным в России в 1995 г. До этого в обязательном порядке страховались только международные авиарейсы. Воздушный кодекс РФ от 19.03.97 № 60-ФЗ закрепил обязательное страхование ответственности авиаперевозчика перед третьими лицами.

При страховании гражданской ответственности авиаперевозчика объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с обязанностью последнего возместить все суммы, которые страхователь в силу закона или по решению суда обязан выплатить в порядке возмещения вреда в связи с причинением телесных повреждений третьим лицам или ущерба при повреждении их имущества, возникающих в результате страхового события, вызванного воздушным судном или любым лицом или объектом, падающим с него.

Согласно Воздушному кодексу РФ лимит ответственности перевозчика за жизнь пассажира - 2 млн руб.

Авиаперевозчик несет также ответственность за утрату, недостачу и повреждение (порчу) груза, багажа и вещей, находящихся при пассажире. Если багаж и груз приняты к перевозке с объявлением ценности, то размер ответственности равен величине объявленной стоимости, если без объявления ценности – величине их стоимости, но не более суммы двух минимальных размеров оплаты труда (МРОТ) за 1 кг массы багажа или груза. За вещи, находящиеся при пассажире, ответственность перевозчика определяется их стоимостью, а если установить последнюю невозможно – в размере не более десяти МРОТ. Авиаперевозчик освобождается от ответственности, если докажет, что им были приняты все необходимые меры по предотвращению причинения вреда или такие меры невозможно было принять, а также докажет, что утрата и повреждение имущества произошли не во время воздушной перевозки. Кодекс предоставляет перевозчику возможность заключать соглашение с пассажирами, грузоотправителями и грузополучателями о повышении пределов своей ответственности по сравнению с вышеприведенными.

Ответственность в международных перевозках регулируется соответствующими конвенциями и протоколами.

В большинстве стран при страховании воздушных судов применяются условия, разработанные Ассоциацией авиационных андеррайтеров Ллойда (L.A.U.A.), так называемые формы AVN 1 и AVN 1A.

Страховая защита не предоставляется в периоды, когда воздушное судно находится вне географических пределов эксплуатации, указанных в полисе, если это не вызвано форс-мажорными обстоятельствами; используется в незаконных целях или в целях иных, чем те, которые указаны в полисе; пилотируется любым лицом, кроме тех, кто указан в полисе, за исключением случаев, когда воздушное судно управляется на земле лицом, имеющим на это право; перевозит на борту больше пассажиров, чем определено в сертификате летной годности.

В настоящее время в мировой страховой практике суммы выплат существенно возросли. Так, во Франции лимит ответственности в случае гибели пассажира составляет примерно 100 тыс. долл., а в США – 300 тыс. долл. Для стран – участниц Варшавской конвенции лимит ответственности в 10 тыс. долл. сохраняется, но каждая из них вправе изменить собственный объем ответственности в сторону увеличения.

В последнее время в англо-американской практике широкое распространение получил новый вид страхования, так называемое *страхование «Опыление урожая»*. Данное страховое покрытие, представляющее страховую защиту от исков со стороны третьих лиц в связи с причинением вреда жизни, здоровью и ущербу имуществу в результате работ страхователя по опылению урожая заказчика с воздуха.

В дорожных перевозках внутри России гражданская ответственность автоперевозчика установлена Уставом автомобильного транспорта

РСФСР, утвержденного Постановлением Совета Министров РСФСР от 08.01.69 № 12. В Уставе ничего не говорится о размерах ответственности за вред, причиненный жизни и здоровью пассажира, но в ст. 126 указано, что автотранспортные предприятия и организации, грузоотправители, грузополучатели и пассажиры, а также граждане, пользующиеся автомобилями, предоставляемыми напрокат, несут материальную ответственность за нарушение обязанностей, вытекающих из перевозок грузов, пассажиров и багажа и проката автомобилей.

На сегодняшний день при возникновении такой ситуации автоперевозчик несет ответственность только в соответствии с нормами ГК РФ.

В международных дорожных перевозках применяются нормы международных конвенций.

В договор страхования ответственности автоперевозчика, осуществляющего международные перевозки, обычно включаются следующие основные риски.

Ответственность автоперевозчика за физическое повреждение и гибель груза при перевозке и за косвенные убытки, возникшие вследствие таких обстоятельств. На страхование принимается ответственность перевозчика за потерю груза (полную или частичную), его повреждение, причиненное в промежуток времени между принятием груза и его выдачей грузополучателю. До заключения договора страхования автоперевозчик обязательно согласовывает со страховщиком форму договора перевозки.

При страховании ответственности автоперевозчика за ошибки или упущения служащих принимаются риски его ответственности перед клиентами за финансовые убытки, наступившие вследствие невыполнения страхователем частично или полностью своих договорных обязательств по договору перевозки, включая, например, просрочку в доставке груза, его выдачу лицу, не имеющему соответствующих полномочий, т.е. не имеющему должной документации на получение груза вследствие неверных выписок или ошибок в товаротранспортной документации.

В связи с бурным развитием железнодорожного сообщения в Великобритании в середине XIX в. встал вопрос о гражданской ответственности при *железнодорожных перевозках* за ущерб, наносимый имуществу третьих лиц в результате использования паровозов. Например, в то время основной причиной возгорания сельскохозяйственных угодий, расположенных вдоль железных дорог, служили искры и зола, вылетающие из труб паровозов.

В России ответственность железных дорог перед третьими лицами, не являющимися пассажирами или грузоотправителями, регулируется общими нормами гражданского законодательства о возмещении вреда, а также «Уставом железнодорожного транспорта Российской Федерации» от 10.01.03 № 18-ФЗ. Согласно Уставу железная дорога несет

имущественную ответственность за сохранность груза и багажа после принятия его для перевозки и до выдачи его получателю, если не докажет, что их утрата, недостача или повреждение (порча) произошли вследствие обстоятельств, которые железная дорога не могла предотвратить и устранение которых от нее не зависело. Однако обеспечение целостности и сохранности ручной клади, перевозимой пассажиром, является обязанностью пассажира.

При повреждении железной дорогой вагонов, контейнеров, принадлежащих грузоотправителям, грузополучателям, другим организациям, она обязана такие вагоны, контейнеры отремонтировать или уплатить их владельцам штраф в размере пятикратной стоимости повреждения вагонов, контейнеров, а также возместить убытки, понесенные владельцами вагонов, контейнеров вследствие их повреждения, в части, не покрытой штрафом.

В международном железнодорожном сообщении применяются нормы международных соглашений.

Предел ответственности в отношении задержки доставки груза в три раза превышает расходы на перевозку. В случае полной утраты груза компенсация за задержку в дополнение к компенсации за полную утрату не выплачивается. В случае частичной утраты груза компенсация ограничивается трехкратным размером по отношению к расходам на перевозку в отношении этой части неутраченной партии.

В случае повреждения груза, не связанного с задержкой, компенсация за задержку подлежит уплате в дополнение к компенсации за ущерб. Полная компенсация за утрату, повреждение и задержку не должна превышать сумму, подлежащую уплате за полную утрату. В международных тарифах или в специальных соглашениях могут устанавливаться другие формы компенсации за задержку, если период транзита был установлен на основе транспортных планов.

Если железная дорога соглашается с особыми условиями перевозки, предусматривающими сниженные расходы на перевозку, она может ограничить сумму компенсации за утрату, повреждение или задержку при том условии, что такой предел был указан в тарифе.

Международная *смешанная перевозка* означает перевозку грузов по меньшей мере двумя разными видами транспорта на основании договора смешанной перевозки.

Смешанные перевозки регламентируются транспортными конвенциями.

При смешанной перевозке доставка груза на всем пути производится, как правило, по одному перевозочному документу – прямому (сквозному) смешанному коносаменту.

### 8.3 Страхование гражданской ответственности туроператоров

В 2007 г. вступили в силу поправки, предусмотренные Федеральным законом «О внесении изменений в Федеральный закон “Об основах туристской деятельности в Российской Федерации”» от 05.02.07 № 12-ФЗ (кроме положений о размере финансового обеспечения, введенных с 1 июня 2008 г.). Согласно этому Закону введен механизм финансового обеспечения ответственности туроператоров (банковская гарантия или страхование ответственности) для возмещения убытков, возникающих вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств туроператора. Поправки направлены на изменение методов государственного влияния на туристский бизнес и обеспечение финансовой защиты прав и законных интересов потребителей туристских услуг в связи с прекращением в 2007 г. лицензирования турагентской и туроператорской деятельности.

Финансовое обеспечение должны иметь все туроператоры, зарегистрированные на территории России, кроме организаций, осуществляющих экскурсионное обслуживание в течение не более 24 ч подряд, государственных и муниципальных унитарных предприятий и учреждений, осуществляющих деятельность по организации путешествий в пределах территории России по установленным государством ценам в целях решения социальных задач.

Финансовое обеспечение гарантирует каждому туристу в случае нарушения туроператором условий договора возврат денежных средств и возмещение реально причиненного ущерба, в том числе в связи с непредвиденным выездом (эвакуацией) из страны временного пребывания, кроме расходов, произведенных туристом по собственному усмотрению и не обусловленных туристическим договором.

Поправки к Федеральному закону «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» определили существенные условия договора о реализации туристского продукта (туристического договора - путевки):

- полное и сокращенное наименования;
- адрес, почтовый адрес и реестровый номер туроператора;
- размер финансового обеспечения;
- номер, дата и срок действия договора страхования ответственности туроператора или банковской гарантии;
- наименование, адрес и почтовый адрес организации, предоставившей финансовое обеспечение;
- сведения о туристе, а также об ином заказчике и его полномочиях в объеме, необходимом для реализации туристского продукта.

Каждая из сторон туристического договора вправе потребовать изменения или расторжения договора о реализации туристского продукта в

связи с существенным изменением обстоятельств, из которых исходили стороны при заключении договора. К существенным изменениям обстоятельств относятся: ухудшение условий путешествия, указанных в договоре и туристской путевке, изменение сроков совершения путешествия, непредвиденный рост транспортных тарифов, невозможность совершения туристом поездки по не зависящим от него обстоятельствам (болезнь туриста, отказ в выдаче визы и другие обстоятельства). В Законе также прописано, что является существенным нарушением условий договора о реализации туристского продукта:

1) неисполнение обязательств по оказанию туристу входящих в туристский продукт услуг по перевозке и (или) размещению;

2) наличие в туристском продукте существенных недостатков, включая существенные нарушения требований к качеству и безопасности туристского продукта.

Претензии к качеству предъявляются туристом туроператору в письменной форме в течение 20 дней со дня окончания действия договора и подлежат рассмотрению в течение 10 дней со дня получения претензий. Туроператор несет ответственность перед туристами за неоказание или ненадлежащее оказание туристам услуг, входящих в путевку, независимо от того, кем должны были оказываться или оказывались эти услуги, в том числе и за действия, совершенные от имени туроператора его турагентами.

Страховщиком по договору страхования гражданской ответственности туроператора может быть организация, зарегистрированная на территории России и имеющая право осуществлять страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору. Гарантом по банковской гарантии может быть банк, иная кредитная организация либо страховая организация, зарегистрированные в соответствии с Федеральным законом «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей».

Иск о возмещении реального ущерба, возникшего в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения туроператором обязательств по договору о реализации туристского продукта, может быть предъявлен туристом туроператору либо туроператору и страховщику (гаранту) совместно. Выплата страхового возмещения по договору страхования ответственности туроператора или уплата денежной суммы по банковской гарантии не лишает туриста права требовать от туроператора возмещения упущенной выгоды и/или морального вреда в порядке и на условиях, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации.

Не подлежат возмещению страховщиком или гарантом расходы, произведенные туристом и не обусловленные требованиями к качеству

туристского продукта, обычно предъявляемыми к туристскому продукту такого рода.

Страховщик обязан выплатить страховое возмещение по договору страхования ответственности туроператора по письменному требованию туриста и (или) иного заказчика при наступлении страхового случая. Гарант обязан уплатить денежную сумму по банковской гарантии по письменному требованию туриста и (или) иного заказчика в случае отказа туроператора возместить реальный ущерб, возникший в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения туроператором обязательств по договору о реализации туристского продукта. Срок действия финансового обеспечения указывается в договоре страхования ответственности туроператора или в банковской гарантии и не может быть менее одного года. Финансовое обеспечение на новый срок должно быть получено туроператором не позднее трех месяцев до истечения срока действующего финансового обеспечения.

Размер финансовой гарантии дифференцирован в зависимости от вида туроператорской деятельности. С 1 июня 2008 г. размер финансового обеспечения для международной туристской деятельности составляет 10 млн руб., для внутреннего туризма – 500 тыс. руб., для компаний, занимающихся внутренним и международным туризмом, – 10 млн руб. (ст. 17.2 Закона). До этого момента размер финансового обеспечения для сферы международного туризма должен составлять 5 млн руб., для внутреннего туризма – 500 тыс. руб., для внутреннего и международного туризма – 5 млн руб.

В соответствии со ст. 17 Федерального закона «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» туроператор в порядке и на условиях, которые установлены в этом Законе, за свой счет осуществляет страхование риска своей ответственности.

*Объектом страхования* ответственности туроператора являются имущественные интересы туроператора, связанные с риском возникновения обязанности возместить туристам или иным заказчикам реальный ущерб, возникший в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения туроператором обязательств по договору о реализации туристского продукта.

*Страховым случаем* по договору страхования ответственности туроператора является факт установления обязанности туроператора возместить туристу или иному заказчику реальный ущерб, возникший в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по договору о реализации туристского продукта (туристической путевки), при условии, что это произошло в течение срока действия договора страхования ответственности туроператора.

Требование о выплате страхового возмещения по договору страхования ответственности туроператора должно быть предъявлено

туристом или иным заказчиком страховщику в течение срока исковой давности, установленного законодательством РФ.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по риску упущенной выгоды и компенсации морального вреда, возникших в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения туроператором своих обязательств.

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла туроператора. В договоре страхования ответственности туроператора не предусматривается условие о частичном освобождении страховщика от выплаты страхового возмещения (условие о франшизе) при наступлении страхового случая.

Страховая сумма по договору страхования ответственности туроператора определяется по соглашению туроператора и страховщика, но не может быть менее размера финансового обеспечения, предусмотренного законодательством.

Страховой тариф по договору страхования ответственности туроператора определяется страховщиком исходя из сроков действия договора страхования и с учетом факторов, влияющих на степень страхового риска.

При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия этого договора.

Договор страхования ответственности туроператора заключается на срок не менее одного года. Договор страхования считается продленным на тот же срок и на тех же условиях, если ни туроператор, ни страховщик за три месяца до окончания срока его действия не заявят о прекращении или изменении данного договора либо о заключении нового договора страхования ответственности туроператора.

#### 8.4 Страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты

В законе об обязательном страховании ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, к таким объектам отнесены:

- автозаправочные и газонаполнительные станции и базы, на которых осуществляются хранение, перекачка, заправка топливом и другими горюче-смазочными веществами;
- опасные производственные объекты – предприятия и отдельные производства, в состав которых входят цеха, участки, площадки, сооружения, а также технические устройства, представляющие опасность для окружающих;
- гидротехнические сооружения;

· железнодорожный, автомобильный транспорт, речные суда внутренних водных путей, осуществляющие перевозку опасных грузов (воспламеняющихся, окисляющихся, горючих, взрывчатых, токсичных веществ), которыми при аварии транспортного средства может быть причинен вред жизни, здоровью и имуществу третьих лиц;

· торговые организации, осуществляющие хранение, оптовую или розничную торговлю лакокрасочными и пиротехническими изделиями;

· предприятия и организации, осуществляющие деятельность по уничтожению химического оружия.

Особое внимание в мировой практике уделяется страхованию ответственности при *перевозке опасных грузов*. В России ответственность при перевозке опасных грузов регулируется рядом документов.

Морская перевозка опасных и вредных веществ означает период с момента, когда опасные и вредные вещества поступили в любую часть судового оборудования при погрузке, и до момента, когда они перестали находиться в любой части судового оборудования при выгрузке. В случае если судовое оборудование не используется, данный период начинается и заканчивается соответственно когда опасные и вредные вещества пересекают поручни судна.

В международной практике действует ряд конвенций и соглашений.

Одним из основных международных документов в сфере ответственности при перевозке опасных грузов является Базельский протокол об ответственности и компенсации за ущерб, причиненный в результате трансграничной перевозки опасных отходов и их удаления (ООН, 1999 г.). Протокол подписан рядом стран в соответствии с принципами Рио-де-Жанейрской декларации по окружающей среде и развитию 1992 г., в соответствии с которым государства должны разрабатывать международные и национальные правовые документы, касающиеся ответственности и компенсации жертвам загрязнения и другого экологического ущерба.

Страхование ответственности эксплуатирующей организации ядерной установки имеет ряд отличий от других видов страхования ответственности:

- весьма значительный лимит ответственности;
- сложность объективного расчета тарифа;
- длительность периода ответственности страховщика (до 10 лет, а в отдельных случаях и более).

В связи с этим страхованием ответственности эксплуатирующих организаций во всем мире занимаются преимущественно специализированные страховщики и страховые пулы. Такие пулы существуют в США, Швеции, Японии, Германии, Великобритании, России, всего их более 30. Однако ядерные риски столь велики, что даже

пулы не в состоянии удержать их у себя (например, ядерный пул США удерживает до 30% рисков) и передают другим национальным пулам и на международный рынок перестрахования. Некоторые национальные ядерные пулы пользуются налоговыми льготами. Ядерный пул Германии получил разрешение налоговых органов на создание необлагаемого налогом накопительного резерва «обеспечения атомной электростанции», максимальная величина которого соответствует самой высокой ответственности, принятой участником пула на один риск.

За рубежом активно используется взаимное страхование и самострахование ответственности оператора. В США, например, гражданская ответственность оператора страхуется в ядерном пуле на страховую сумму 200 млн долл. на один реактор (страховой взнос от 350 тыс. до 925 тыс. долл. в зависимости от типа и мощности реактора). Если ущерб превысит 200 млн долл., то за каждый реактор (из 116 страхуемых реакторов) оператор доплачивает взнос до 75,5 млн долл. для возмещения фактического ущерба.

#### 8.5 Страхование персональной и профессиональной ответственности

Персональное страхование гражданской ответственности – это страхование гражданской ответственности главы семьи и отдельных граждан. Под действие этого договора подпадают практически все события, которые могут произойти в сфере частной жизни: в период досуга, при совершении покупок, при посещении общественных мест, в частных поездках. Если собственные дети наносят кому-либо ущерб, то он будет возмещаться по этому полису. Человек также несет ответственность за своих домашних животных (кроме собак и лошадей, для которых существует особый полис). Все события, которые происходят при участии в частной спортивной деятельности и могут причинить вред окружающим, например, игра в футбол, теннис, катание на лодках (за исключением моторных и парусных лодок, для которых предназначен свой полис), также защищаются по этому полису. Страхуется ответственность владения и пользования транспортными средствами с максимальной скоростью до 15 км/ч.

Исключаются события, которые происходят при исполнении производственной, профессиональной, служебной деятельности и в командировках, а также опасная деятельность.

Человек, имеющий необычные и опасные для окружающих занятия, должен страховать свою ответственность дополнительно по отдельному договору.

Исключается также ответственность владельцев автомобильного, водного и воздушного транспорта, которая страхуется по отдельным договорам.

По страхованию гражданской ответственности главы семьи страхуется не только сам глава, но и все члены его семьи, а именно: супруг или супруга; несовершеннолетние неженатые дети (родные, приемные дети, дети, за которыми ухаживают), а также совершеннолетние неженатые дети, которые посещают среднюю школу или учатся в профессиональной школе; лица, занятые в домашнем хозяйстве (прислуга, уборщица, гувернантка и т.д.).

Действие этого страхования распространяется и на лиц, которые что-либо делают в квартире, доме или в саду, не получая за это вознаграждения. Например, если соседка идет в магазин, чтобы купить продукты для больного, и на обратном пути случайно наносит кому-либо ущерб, то претензии будут урегулированы по договору страхования ответственности главы семьи этого больного.

Договор действует во всех местах проживания, которые используются исключительно для этих целей (сюда может быть причислена и вторая имеющаяся квартира, а также собственный и загородный дома на территории страны).

*Страхование ответственности владельца животных* (собак, лошадей) проводится на случай причинения вреда посторонним лицам собаками и лошадьми.

При страховании ответственности владельцев собак страховая защита обычно предлагается одинаковой для всех имеющихся собак независимо от породы, возраста и т.д., так как даже комнатная собака может стать причиной тяжелого дорожно-транспортного происшествия.

*Страхование гражданской ответственности домовладельцев* на случай причинения вреда посторонним из-за недостатков, связанных с содержанием в исправности постройки, с освещением, с содержанием в чистоте прилегающей территории, с уборкой снега на тротуаре и мостовой.

На домовладельце лежит ответственность за уборку прилегающей территории отдельными съемщиками, и если на этом участке пострадает прохожий, то отвечать будет домовладелец по причине недостаточного контроля со своей стороны. Может быть застрахована ответственность работающих у домовладельцев управляющих, уборщиков и других подобных работников, а также ответственность за ущерб, нанесенный из-за домашних сточных вод и вод, попавших в здание из уличной канализации.

*Страхование гражданской ответственности охотников* практически во всех западных странах является обязательным. Страхуется ответственность в связи с владением и использованием оружия и боеприпасов, также и вне охоты, и за охотничьих собак. Договор может действовать и во время пребывания за границей.

Договор предусматривает неумышленное нанесение телесного повреждения или несчастный случай (например, во время охоты случайно

сбивают провода электропередачи или убивают домашнее животное), ущерб, причиненный посадкам сельскохозяйственных культур в результате охоты. По договору ответственности охотничьего хозяйства покрывается ущерб, нанесенный дикими животными с территории охотничьего заповедника.

Страховой год идентичен по срокам охотничьему году. Взносы уплачиваются за год независимо от того, используется страховая защита охотником весь год или нет.

*Страхуют свою профессиональную ответственность* лица таких профессий, как врачи, архитекторы, адвокаты, нотариусы и некоторые другие, которые своими профессиональными действиями могут причинить случайный вред своим клиентам.

Страхование профессиональной ответственности осуществляется на случай возникновения каких-либо упущений, недосмотров, неосторожности. Естественно, что эти лица должны обладать необходимой компетенцией для занятия профессиональной деятельностью и относиться к своим обязанностям добросовестно. Подтверждением уровня их квалификации является наличие сертификатов, дипломов или других документов.

В соответствии с «*Основами законодательства Российской Федерации о нотариате*» проводится обязательное страхование профессиональной ответственности *нотариусов*, которые удостоверяют подлинность документов и сделок.

Объектом страхования являются имущественные интересы нотариуса в связи с обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам при нотариальном заверении сделок. Не подлежит страхованию ущерб, причиненный нотариусом вследствие разглашения сведений о сделке, сообщения ложных сведений при составлении сделки, неквалифицированных действий, умышленных действий нотариуса, повлекших за собой ущерб третьим лицам.

На размер страхового взноса влияет величина страховой суммы (должна быть не менее 100 МРОТ), стаж работы в должности нотариуса, вид совершаемых нотариальных действий, информация о предыдущих страховых случаях.

Страхование профессиональной ответственности *врачей* проводится в добровольной форме. Договоры страхования могут быть заключены с врачами и другими медицинскими работниками. Страховым случаем является событие, повлекшее за собой причинение вреда третьим лицам при оказании медицинских услуг. Это могут быть ошибки при определении диагноза заболевания, неверно проведенный курс лечения, ошибки при выписке рецептов на применение лекарственных веществ, преждевременная выписка из стационара и т.д.

Определение суммы страхового возмещения производится по согласованию с потерпевшими лицами на основании документов компетентных органов (врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения, суда и т.д.), а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы. При наличии разногласий размер страхового возмещения определяется судом.

Страховыми случаями не являются такие действия, как разглашение страхователем медицинских сведений, умышленные действия врача и т.д.

Профессиональные *оценщики недвижимости* и другого имущества обязаны застраховать свою гражданскую ответственность перед клиентами в соответствии с Федеральным законом «Об оценочной деятельности в Российской Федерации».

Согласно Федеральному закону «О несостоятельности (банкротстве)» *арбитражные управляющие* обязаны страховать свою ответственность, причем вне зависимости от того, управляют ли они предприятием или нет. Минимальная страховая сумма по полису не может составлять менее 3 млн руб. В соответствии с указанным законом арбитражный управляющий несет ответственность перед должником и его кредиторами за убытки, причиненные действиями (бездействием), нарушающими законодательство РФ.

Согласно Федеральному закону «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации» *специализированный депозитарий* обязан страховать риск своей ответственности перед ПФР и управляющими компаниями за нарушения договоров, вызванные ошибками, небрежностью или умышленными противоправными действиями (бездействием) своих работников и иных лиц.

Кроме того, риск ответственности перед ПФР за аналогичные нарушения обязаны застраховать *управляющие компании*, допущенные к управлению пенсионными накоплениями. Ответственность должна быть застрахована к моменту перевода пенсионных накоплений из ПФР в управляющие компании, который завершился 1 апреля 2004 г. Этот вид страхования, как и большинство предусмотренных законом видов страхования ответственности, является вмененным.

В добровольном порядке может быть застрахована профессиональная ответственность и других должностных лиц и специалистов.

*Страхование гражданской ответственности при трудовых отношениях* возникло как результат борьбы трудящихся за свои права в виде одной из форм защиты работодателя от исков работников.

Граждане, обладающие способностью к труду, вступают в трудовые отношения с владельцем средств производства (работодателем) и приобретают статус работника.

Трудовыми отношениями являются такие общественные отношения между работником и работодателем, при которых работник применяет свои способности к труду, а работодатель использует эти способности, оплачивая их и обеспечивая безопасные условия труда. Они регулируются нормами трудового права и выступают в форме трудовых правоотношений, возникающих на основе трудового договора.

Материальная ответственность работодателя за ущерб, причиненный работнику, наступает в случаях получения работником увечья, профессионального заболевания или иного повреждения здоровья, связанных с исполнением им трудовых обязанностей, а также в некоторых других случаях (незаконного увольнения, лишения права на труд и пр.).

Возмещение вреда состоит в выплате работодателем потерпевшему сумм в размере потерянного заработка в зависимости от степени утраты профессиональной трудоспособности, в компенсации дополнительных расходов, выплате единовременного пособия, возмещении морального вреда.

Вполне естественно, что работодатели заинтересованы в защите от подобных исков со стороны своих работников, в том числе и путем страхования своей ответственности.

Страхование ответственности работодателя является обязательным во многих западноевропейских странах, а также США и Канаде.

Основная причина, по которой данное страхование является обязательным, заключается в гарантии выплаты компенсации жертвам несчастного случая на производстве или их иждивенцам даже в случае финансовой несостоятельности работодателя. С другой стороны, и сам работодатель заинтересован в данном виде страхования, так как он может столкнуться с неограниченными финансовыми обязательствами по выплате компенсаций в результате своей гражданской ответственности.

В последнее время за рубежом стала актуальной проблема дискриминации при трудовых отношениях по расовому признаку, половой принадлежности, сексуальной ориентации, возрасту, состоянию здоровья, религиозным или политическим убеждениям. Страховщики разработали страховую защиту работодателям и от таких рисков.

По условиям этого страхования покрываются следующие риски:

- неправомерное увольнение;
- дискриминация;
- сексуальные преследования;
- унижение достоинства;
- нарушение тайны частной жизни;
- ограничение служебного роста и продвижения по службе;
- доведение до стресса и душевных страданий.

Для принятия данных рисков на страхование необходимо выполнение работодателем документирования производственного процесса с четким указанием прав и обязанностей работника и работодателя.

*Страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг* возникло первоначально в результате движения в защиту прав потребителей сначала в Америке, а потом в Европе.

В России ответственность производителя и продавца (товаров, работ и услуг) регулируется ГК РФ, Законом РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.92 № 2300-1, а также принимаемыми в соответствии с ними иными федеральными законами и правовыми актами Российской Федерации.

В соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей» установлены следующие виды ответственности.

Ответственность изготовителя (исполнителя, продавца) за ненадлежащую информацию о товаре (работе, услуге), об изготовителе (исполнителе, продавце) предусмотрена ст. 12 упомянутого Закона. Потребитель вправе расторгнуть договор и потребовать полного возмещения убытков, если в результате получения ненадлежащей информации он приобрел товар (работу, услуги), который не обладает необходимыми свойствами, или потребитель не может в связи с этим использовать приобретенный товар по назначению, или если по этой причине был нанесен вред жизни, здоровью или ущербу имуществу потребителя или природным объектам, находящимся в его собственности (владении).

Ответственность продавца (изготовителя, исполнителя) за нарушение прав потребителей предусмотрена ст. 13 Закона РФ «О защите прав потребителей». Согласно требованиям этой статьи продавец (изготовитель, исполнитель) несет ответственность, предусмотренную законом или договором за нарушение прав потребителей, в соответствии с которой он возмещает в полной сумме убытки, причиненные потребителю. Освобождение от ответственности возможно только в случае воздействия непреодолимой силы или по иным основаниям, предусмотренным законом. Особую важность этот вид страхования приобретает в связи с принятием Федерального закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов» от 02.02.2000, предусматривающего наличие финансовых гарантий не только для возмещения вреда пострадавшим от некачественных продуктов, но и для возмещения затрат органов санитарно-эпидемиологического надзора на ликвидацию последствий такого ущерба.

Имущественная ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги), указана в ст. 14 Закона. Эта статья предусматривает возмещение в полном объеме за вред, причиненный жизни или здоровью потребителя либо имуществу вследствие

конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работы, услуги). Право требовать возмещения вреда признается за любым потерпевшим вне зависимости от того, находился он в договорных отношениях с исполнителем (продавцом) или нет. Если вред здоровью, жизни и ущерб имуществу потребителя был нанесен в связи с использованием для производства товара (выполнения работ, оказания услуг) определенных материалов, оборудования и иных средств, то изготовитель (исполнитель) несет ответственность независимо от того, позволял ли уровень развития науки и техники выявить их особые свойства или нет.

Компенсация морального вреда предусмотрена ст. 15 Закона. При причинении морального вреда изготовитель (исполнитель, продавец) компенсирует его при наличии собственной вины независимо от возмещения имущественного ущерба и понесенных потребителем убытков. Размер компенсации определяется судом.

Страховой случай при страховании ответственности за качество наступает только при наличии доказанного случая (в российской практике – через суд) нанесения вреда жизни, здоровью и причинения ущерба имуществу потребителя либо в случае морального вреда.

#### 8.6 Сущность и основная функция перестрахования

Возможности страховых компаний по приему рисков на страхование объективно ограничены. Основные причины этих ограничений связаны с финансовым состоянием страховщиков, их возможностями по оценке рисков, принимаемых на страхование, и прогнозированию последствий их наступления. Довольно часто возникают ситуации, когда страховщику предлагается на страхование риск, многократно превышающий его финансовые возможности, либо риск, с которым страховщику ранее не приходилось работать. Такие ситуации особенно характерны для российского страхового рынка, где страховщики еще не достигли финансовой мощи, сопоставимой с мощью их зарубежных коллег, и не имеют многолетнего опыта работы с самыми разнообразными рисками.

В то же время страховщик часто не может отказаться от предлагаемого на страхование риска, так как в этом случае он может потерять свои рыночные позиции.

Перестрахование обеспечивает финансовую устойчивость страховых операций любого страхового общества. Перестрахованием достигается то положение, что оплата сумм страхового возмещения по крупным страховым случаям не ложится тяжелым бременем на одно страховое общество, а осуществляется коллективно.

*Перестрахование* — деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика

(перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования обязательствам по страховой выплате. Другими словами, перестрахование есть вторичное страхование того же уже ранее застрахованного риска с целью обеспечить платежеспособность страховщика. Таким образом, перестрахование можно рассматривать как разновидность страхования, или как страхование страховщиков. Однако перестрахование является специфической разновидностью страхования. Эта специфика связана с тем, что сторонами договора перестрахования являются не страхователь и страховщик, а профессиональные страховщики. При перестраховании не происходит создания новых страховых резервов, между перестрахователем и перестраховщиком перераспределяются уже созданные первым резервы.

Первое перестраховочное общество было образовано в Кельне в 1846 г., несколько позже возникло Мюнхенское перестраховочное общество. «Русское перестраховочное общество» возникло в 1895 г. и занималось первоначально перестрахованием огневых рисков. Некоторые страны учреждают государственные перестраховочные компании, в которых в обязательном порядке должны перестраховываться риски национальных страховщиков. Такой опыт имелся в Чили и Уругвае в 1920-е гг., во Франции, Пакистане, Египте, Индии после Второй мировой войны. Крупнейшими участниками перестраховочного рынка являются корпорации «Ллойд», «Мюнхен Ре», «Свисс Ре».

Согласно методике Росстрахнадзора страховщики должны передавать в перестрахование часть своих обязательств перед страхователями, если не будет соблюдаться следующее условие:

$$S = (A - Yk) \cdot 5\% : 100\% = 0,05(A - Yk),$$

где  $S$  — сумма, на которую страховщик имеет право заключать договоры по данному виду страхования;

$A$  — величина активов страховщика;

$Yk$  — размер уплаченного уставного капитала;

5% — нормативное процентное отношение поступивших страховых взносов к уплаченному уставному капиталу по данному виду страхования.

Соблюдение страховщиком указанных условий своей деятельности при продаже страховой ответственности по застрахованным объектам в перестрахование гарантирует платежеспособность страховщика в случае наступления чрезвычайных ущербов (потерь). При этом страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования

*Не подлежит перестрахованию* риск страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

Страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни, не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками.

Перестрахование осуществляется на основании *договора перестрахования*, заключенного между страховщиком и перестраховщиком в соответствии с требованиями гражданского законодательства.

Наряду с договором перестрахования в качестве подтверждения соглашения между перестрахователем и перестраховщиком могут использоваться *иные документы*, применяемые исходя из обычаев делового оборота.

Перестрахование является весьма специфической областью страховых отношений, и это находит отражение в ее терминологии. Приведем наиболее ходовые из терминов перестрахования.

Передаваемый риск называется *перестраховочным риском*. Процесс передачи риска называется *цедированием риска*, или *перестраховочной цессией*. Соответственно перестрахователя, т.е. страховщика, отдавшего риск, называют *цедентом*. Перестраховщика, т.е. страховщика, принявшего риск, называют *цессионарием*.

Перестрахование перестрахования, при котором перестраховщик перепродает свое обязательство или его часть другому перестраховщику, называется *ретроцессией*. Переданный перестраховочный риск называется *ретроцедированным риском*. Перестраховщик, отдавший риск в перестрахование третьему участнику, называется *ретроцедентом*, а перестраховщик, принявший ретроцедированный риск, - *ретроцессионарием*.

Перестрахование является вторичным страхованием страховщиков от чрезвычайных рисков, превышающих платежеспособность страховой организации. В этом заключается сущность и основная функция перестрахования. Перестрахование имеет важную юридическую особенность. Ответственность по страховому риску перед страхователем несет полностью *первый страховщик*, несмотря на то, что договор перестрахован.

### 8.7 Виды договоров перестрахования

В основе перестрахования лежит договор, согласно которому одна сторона (*цедент*) передает другой стороне - перестраховщику (*цессионарию*) риски, который в свою очередь, принимает на себя обязательство возместить цеденту соответствующую часть выплаченного страхового возмещения. Процесс передачи называется *цедированием риска*, или *перестраховочной цессией*.

Длительное развитие перестраховочных отношений сформировало ряд типов перестраховочных договоров.

По форме взаимно взятых обязательств договоры перестрахования можно разделить на *три вида*:

- факультативные (необязательные);
- облигаторные (обязательные);
- факультативно-облигаторные, или договоры «открытого покрытия».

Наиболее ранней формой договоров были *договоры факультативного перестрахования*. Данный договор представляет собой индивидуальную сделку, касающуюся одного риска. Отличительной чертой его является то, что как перестрахователю, так и перестраховщику предоставлена возможность индивидуальной оценки риска: цеденту — в решении вопроса, сколько следует оставить в собственном риске (собственное удержание), а цессионарию — в решении вопросов принятия риска в том или ином объеме. Факультативное перестрахование позволяет небольшой компании принимать на страхование риски, превышающие ее финансовые возможности. Кроме того, этот метод позволяет сохранять сбалансированный и устойчивый портфель. С помощью факультативного перестрахования страховщик может освободить себя от излишней ответственности по крупным и опасным рискам, а также выбрать наиболее приемлемого страховщика.

*Договор облигаторного перестрахования* обязывает цедента в передаче определенных долей во всех рисках, принятых на страхование, если их общая страховая сумма превышает определенное заранее собственное участие (гарантию) страховщика. С другой стороны, этот договор налагает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему доли этих рисков.

Информацию о рисках, принятых в перестрахование, перестраховщик получает из специального документа – *бордеро*, который обычно готовится перестрахователем на квартальной основе. Бордеро содержит информацию о страхователях, природе рисков, доле, переданной в перестрахование, сроках страхования, страховых суммах и премиях и т.д.

Облигаторное перестрахование требует наивысшей степени доверия между сторонами договора. По мере укрепления такого доверия стороны могут отказаться от бордеро. В результате перестраховщик может даже не знать точного состава принятых рисков. Он лишь получает от перестрахователя счета причитающихся премий и счета подлежащих оплате убытков. В этом случае на страховщике-цеденте лежит еще большая ответственность за добросовестность и защиту интересов перестраховщика. Обслуживание облигаторного перестрахования дешевле для обеих сторон по сравнению с обслуживанием факультативного перестрахования. Поэтому в практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречаются договоры облигаторного перестрахования.

На практике страховщики обычно используют различные комбинации факультативного и облигаторного перестрахования. Эти комбинации

привели к появлению *факультативно-облигаторного перестрахования*. По такому договору передающая компания не обязана передавать все риски, подпадающие под договор. Вместе с тем, если принимается решение о передаче рисков, перестраховщик обязан их принять. Такое соглашение дает большую свободу cedentu, но и возлагает на него особую ответственность за добросовестность действий и соблюдение интересов перестраховщика.

В целом перестраховочные договоры делятся на *две основные группы*:

- пропорциональное перестрахование;
- непропорциональное перестрахование.

Основными *формами договоров пропорционального перестрахования* являются:

1. квотный, или долево́й;
2. эксцедентный, или лимитный;
3. квотно-эксцедентный, или смешанный.

*1. Квотный, или долево́й, договор* является наиболее простой формой пропорционального перестрахования. По условиям этого договора перестрахователь передает в перестрахование в согласованной с перестраховщиком доле без исключения принятые на страхование риски по определенному виду страхования или группе смежных страхований. В этой же доле перестраховщику передается причитающаяся ему страховая премия, а он возмещает перестрахователю в той же доле все оплаченные им страховые убытки при наступлении страхового случая, т.е. *при квотном договоре цессионарий полностью разделяет убытки cedента в определенной доле*.

Передавая риски в перестрахование, перестрахователь имеет право на комиссию в свою пользу, которая в зависимости от вида страхования может колебаться от 20 до 40% от брутто-премии, а также на определенное участие в возможной прибыли перестраховщика, полученной им по принятым в перестрахование рискам, т.е. перестрахователь имеет право на *тантьему* (участие в прибыли).

*2. Определяющим фактором в перестраховании по эксцедентному договору* является так называемое «собственное удержание», представляющее собой определенный уровень удержания страховой суммы, в пределах которой перестрахователь оставляет на своей ответственности только определенную часть (лимит) рисков, а остальное передает страховщику. Максимум собственного участия страховщика называют *эксцедентом*.

Договоры эксцедентного перестрахования являются *более выгодными для перестрахователя*, чем договоры квотного перестрахования. Эти преимущества выражаются в том, что обеспечивают максимальное выравнивание страхового портфеля, оставляемого на собственном риске перестрахователя.

3. *Квотно-эксцедентный договор* перестрахования практикуется редко и представляет собой сочетание двух перечисленных выше видов перестраховочных договоров. Портфель данного вида страхования перестраховывается квотно, а превышение сумм страхования рисков сверх установленной квоты (нормы) в свою очередь подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора. Например, если страховщик решил 25% риска оставить на собственном удержании, а 75% перестраховать квотно, то при лимите по договору 500 тыс. руб. емкость квотного договора будет равна 375 тыс. руб. Следовательно, свыше 375 тыс. руб. будет действовать эксцедентный договор.

#### 8.8 Определение размера собственного удержания цедента

При рассмотрении вопроса о перестраховании каждая страховая компания исходит из того, что оно должно быть экономически эффективным с точки зрения достижения цели, а также учитывать стоимость перестрахования.

Под *стоимостью перестрахования* следует понимать не только причитающуюся перестраховщику по его доле премию, но и те расходы, которые компания будет нести по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование (оформление договоров, ведение картотек, учет и т.д.).

Несмотря на явную выгоду перестрахования, с точки зрения влияния на финансовые результаты деятельности страховой компании в нем заключено определенное *противоречие*.

*С одной стороны*, перестрахование, имея задачей сбалансирование страхового портфеля, защиту его от крупных страховых случаев, положительно влияет на финансовые результаты передающей компании.

*С другой* — перестрахование связано с передачей перестраховщикам части премии, иногда весьма значительной и, следовательно, может ощутимо ухудшить финансовые показатели передающей компании в определенном году.

Таким образом, правильное определение размера перестрахования имеет важное значение для каждой страховой компании. Определяющим фактором в этом отношении является так называемое *собственное удержание цедента*, представляющее собой экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой страховая компания оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю страхуемых рисков и передает в перестрахование суммы, превышающие этот уровень. В данном случае речь идет о наиболее распространенной форме перестраховочного договора - эксцедентной форме, которую мы рассмотрели выше.

Наиболее экономически обоснованным, с точки зрения передающей компании, было бы установление собственного удержания по каждому страхуемому объекту (риску). Однако при громадном количестве страхуемых

рисков практически это невозможно осуществить. Подобная практика не только значительно усложнила бы механизм перестрахования, но и поставила перестраховщика в положение, при котором ему передавались бы в перестрахование выборочные риски и он имел бы несбалансированный и, следовательно, опасный портфель перестрахований. Поэтому лимиты собственной ответственности, или собственного удержания, передающая компания-цедент, как правило, устанавливает в определенной сумме, относящейся ко всем страховым рискам по одному виду страхования — промышленные объекты, жилые строения и др. Например, собственное удержание передающей компании-цедента составляет 100 тыс. руб. Все принятые на страхование риски в пределах этой суммы остаются у цедирующего страховщика, а сверх нее передаются в перестрахование.

Установление собственного удержания цедента в размере, который полностью соответствовал бы этим требованиям, практически является весьма сложным делом. Действительно, если лимит собственного удержания установлен на заниженном уровне, страховая компания будет вынуждена передавать в перестрахование излишнюю часть премии, если, однако, лимит собственного удержания окажется слишком высоким, это может неблагоприятно сказаться на результатах прохождения дела по собственному удержанию. Как показывает практика, относительно *оптимальный вариант лимита собственного удержания* может быть установлен на базе данных за период 5-10 лет и при условии определенной стабильности состава страхового портфеля.

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. В чем состоит отличие страхования гражданской ответственности от страхования имущества и личного страхования?
2. Чем отличается гражданская ответственность от профессиональной ответственности?
3. Кто такие «третьи лица»?
4. Почему отдельные виды страхования гражданской ответственности проводятся в обязательной форме?
5. Чем отличается внедоговорная ответственность от договорной?
6. Обеспечивается ли страховая защита страхователя, застрахованного лица при страховании гражданской ответственности, в том числе при ОСАГО?
7. Является ли актуальным в современных условиях страхование гражданской ответственности туроператоров?
8. В какой стране впервые появилось страхование гражданской ответственности?
9. С какой целью заключается договор перестрахования?
10. Перечислите виды договоров перестрахования.
11. В каких случаях заключаются договоры факультативного и

облигаторного перестрахования?

## **Тема 9 Финансовая деятельность страховой компании**

### 9.1 Организация финансовой деятельности в страховой компании

Финансы страховой организации (денежные фонды страховщика) обеспечивают ее деятельность по оказанию страховой защиты своим клиентам и финансирование собственных затрат по организации страхового дела.

Денежный оборот страховой организации включает в себя два относительно самостоятельных денежных потока:

- оборот средств, обеспечивающий страховую защиту (страховые выплаты);
- оборот средств, предназначенных для функционирования страховой организации.

В свою очередь, оборот средств, обеспечивающий страховую защиту, проходит два этапа: на первом этапе формируется и распределяется страховой фонд, на втором — часть средств страхового фонда инвестируется с целью получения прибыли за счет депозитных вкладов в банки, приобретения ценных бумаг и т. п. Вследствие этого денежный оборот страховой организации более сложен, чем у предприятий других отраслей народного хозяйства и коммерческих структур.

Денежный оборот, непосредственно связанный с оказанием страховой защиты, определяется сущностью категории страхования. Принципиальной особенностью этой части оборота средств страховой организации является рисковый, вероятностный характер движения. В силу этого, в основе формирования страхового фонда лежит вероятность ущерба, которая исчисляется на основе статистических данных и теории вероятностей (актуарные расчеты), позволяющих определить долю участия каждого страхователя в создании финансов страховщика, себестоимость и стоимость страховой услуги, т. е. установить размеры тарифных ставок.

Чем выше вероятность того, что созданные страховщиком денежные фонды окажутся достаточными для соблюдения эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя, тем выше финансовая устойчивость страховщика.

В условиях рыночного хозяйствования деятельность страховой организации предполагает не только возмещение своих издержек, но и получение прибыли (дохода). Страховая организация не должна стремиться к получению большой прибыли собственно от страховых операций, поскольку этим нарушался бы принцип эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя. Более того, сам термин «прибыль» в

страховании применяется условно, так как страховые организации не создают национального дохода, а лишь участвуют в его перераспределении.

Под *прибылью (доходом)* от страховых операций понимается такой положительный финансовый результат, при котором достигается превышение доходов над расходами по обеспечению страховой защиты.

Страховые резервы являются временно свободными специальными оборотными страховыми ресурсами и не квалифицируются доходом страховщика. Они являются основным источником получения прибыли для страховой организации через инвестиционную деятельность, которая проводится путем использования части средств страхового фонда в коммерческих целях.

Средства от успешной инвестиционной деятельности направляются, как правило, на финансирование страховых операций: на дотации убыточных видов страхования, разработку новых видов страхования и подготовку и переподготовку кадров и т. д.

Направления инвестирования средств резервов (вложения на депозиты, ценные бумаги, государственные облигации и т. д.) должны находиться в строгом соответствии с Правилами, регламентирующими деятельность страховых организаций по размещению страховых резервов (утверждены Приказом Росстрахнадзора от 09.06.1993 г. № 02-02/17).

В отличие от имеющего рисковый характер оборота средств по оказанию страховой защиты, оборот средств, связанный с организацией страхового дела, регулируется действующим законодательством, организационной формой страховой фирмы и другими экономическими обстоятельствами. Эти обстоятельства определяют, например, порядок распределения прибыли, взаимоотношения с бюджетом и т. д.

Базируясь на принципах самокупаемости, рентабельности и самофинансирования, страховые организации, будучи хозяйствующими субъектами, формируют, помимо специфически страховых, и другие фонды, необходимые им для хозяйственной деятельности (ст. 26 Закона «О страховании»). Так, акционерные страховые общества, являющиеся владельцами уставного капитала, должны создавать помимо страховых резервов и другие фонды в размере не ниже 15% от уставного капитала путем ежегодных отчислений в размере не ниже 5% от чистой прибыли.

Страховые организации используют в своей деятельности, как правило, следующие фонды:

- уставный фонд;
- амортизационный фонд;
- фонд текущих поступлений;
- систему запасных фондов по рисковым (как правило, краткосрочным) видам страхования;
- систему резервов взносов по долгосрочным (сберегательным)

видам страхования;

- страховой пенсионный фонд;
- фонд финансирования предупредительных мероприятий;
- фонд оплаты труда (часть расходов на оплату труда — комиссионное вознаграждение агентам входит в расходы на ведение дела);
- фонды экономического стимулирования (фонд развития страхования и фонд социально-культурных мероприятий).

Средства страховых резервов не смешиваются с внутрихозяйственным резервным фондом, создание которого в соответствии с законодательством предусмотрено для всех хозяйствующих субъектов (из доходов остающихся после уплаты бюджетных и внебюджетных налогов).

Страховые резервы, образуемые страховщиками, не подлежат изъятию в федеральный и иные бюджеты.

## 9.2 Финансовая устойчивость страховой компании

*Финансовая устойчивость* страховой компании как системы, адаптирующейся к изменениям внешней среды, имеет два признака: 1) платежеспособность, т.е. возможность расплачиваться по своим обязательствам, и 2) наличие финансового потенциала для развития, чтобы соответствовать возможным изменениям внешних условий.

Проблема обеспечения финансовой устойчивости может рассматриваться двояко: как определение системы вероятности дефицита средств в каком-либо году и как отношение доходов к расходам за истекший тарифный период.

*Платежеспособность* – важнейший показатель надежности страховой компании, ее финансовой устойчивости и, следовательно, главный показатель привлекательности компании для потенциальных клиентов.

*Финансовым потенциалом* страховой организации называются финансовые ресурсы, находящиеся в финансовом обороте и используемые для проведения страховых операций и осуществления инвестиционной деятельности. Финансовый потенциал страховой организации складывается из двух основных частей – собственного и привлеченного капитала, причем привлеченная часть капитала в значительной степени преобладает над собственным капиталом страховой компании.

Собственные средства страховщиков включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал и нераспределенную прибыль. Достаточность собственных средств страховой компании гарантирует ее платежеспособность при двух условиях: наличие страховых

резервов не ниже нормативного уровня и правильная инвестиционная политика.

Обязательным условием обеспечения платежеспособности страховых компаний является соблюдение определенного соотношения активов и обязательств или *маржи платежеспособности*.

Степень дефицитности средств страховой компании во многом, зависит от величины страхового портфеля (совокупности страховых взносов).

Для определения степени вероятности дефицитности средств используется коэффициент профессора Ф.В. Коньшина ( $K$ ):

$$D = \frac{\sum \text{БП}}{\sum \text{СВ}} K = \sqrt{\frac{1-T}{n \cdot T}}, \quad (9.1)$$

где  $T$  - средняя тарифная ставка по страховому портфелю;

$n$  - количество застрахованных объектов.

Чем меньше коэффициент  $K$ , тем выше финансовая устойчивость страховщика. На величину показателя  $K$ , как видно из формулы, не влияет размер страховой суммы застрахованных объектов. Он полностью определяется размером тарифной ставки и числом застрахованных объектов (величиной страхового портфеля).

Коэффициент Коньшина дает наиболее точные результаты тогда, когда страховой портфель страховщика состоит из объектов с примерно одинаковыми по стоимости рисками, т. е. без катастроф, землетрясений, гибели самолетов и т. п.

Следовательно, одним из условий обеспечения финансовой устойчивости страховых операций является задача выравнивания размеров страховых сумм, на которые застрахованы различные объекты. Эта задача в страховом деле решается в основном за счет передачи части видов страхования или их стоимости другим страховщикам в перестрахование, которое приобретает в последние годы все большее влияние в страховом деле.

Для оценки финансовой устойчивости как отношения доходов к расходам за тарифный период можно использовать *коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда* ( $K_{\text{фв}}$ ):

$$K_{\text{фв}} = \frac{\sum D + \sum \text{Зф}}{\sum P}, \quad (9.2)$$

где  $\sum D$  - сумма доходов за тарифный период, руб.;

$\sum \text{Зф}$  - сумма средств в запасных фондах, руб.;

$\sum P$  - сумма расходов за тарифный период, руб.

Финансовая устойчивость страховых операций будет тем выше, чем больше будет коэффициент устойчивости страхового фонда (второе условие).

Важным фактором (третьим условием), характеризующим финансовую устойчивость страховой организации, кроме солидного уставного капитала и немалых резервных фондов, является рентабельность страховых организаций ( $P$ ), которая выражается отношением балансовой (валовой) прибыли к доходной части:

$$P = \frac{\text{балансовая прибыль}}{\text{доход}} \cdot 100\% . \quad (9.3)$$

В силу непроизводственного характера деятельности страховых организаций доход в них не создается, а прибыль формируется за счет перераспределения средств страхователей, т. е. необходимого и прибавочного продукта, созданного в других производственных сферах. Поэтому более корректным будет определять рентабельность страховых операций как показатель уровня доходности, а именно как отношение общей суммы прибыли за определенный период к совокупной сумме платежей за тот же период:

$$D = \frac{\sum \text{БП}}{\sum \text{СВ}} , \quad (9.4)$$

где  $D$  - доходность;

$\sum \text{БП}$  - сумма балансовой прибыли за год, руб.;

$\sum \text{СВ}$  - совокупная сумма страховых взносов за год, руб.

Финансовую устойчивость страховых операций рассчитывают при выборе надежного страховщика, сравнивая их показатели устойчивости  $K$ ,  $K_{\text{фу}}$  и  $P$ .

### 9.3 Финансовые результаты страховой деятельности

Главными источниками дохода страховой организации являются доходы от проведения страховых операций и инвестиционная деятельность. Есть другие источники второго плана.

*Доходы от страховых операций* формируются на основе страховых платежей (премий). Страховой платеж представляет собой цену продажи страховой услуги, которую следует отличать от калькуляционной цены. В условиях рынка калькуляционная цена и цена продажи могут не совпадать.

Рассчитывая тариф-брутто, страховщик определяет ожидаемую стоимость страховой услуги, а цена продажи становится известна в момент заключения договора страхования. Цена продажи страховой услуги формируется под влиянием конъюнктуры рынка, монопольных соглашений страховщиков, ценовой политики государства и других факторов.

В практике страхования максимум цены на страховую услугу определяется потребностями потенциальных страхователей, а минимум рассматривается как средство обеспечения эквивалентности отношений страховщика и страхователя. В странах с развитым страховым рынком

минимум цены на страховую услугу в значительной мере определяется успешной финансовой деятельностью страховщика, его инвестиционным потенциалом. Если страховщик располагает устойчивым страховым портфелем, его расходы на ведение дел низки, а прибыль от инвестиционной деятельности высока, страховые взносы могут быть ниже той величины, которая традиционно считается необходимой для обеспечения эквивалентности отношений страховщика и страхователя.

*Страховые платежи* - это первичный доход страховой организации и основа дальнейшего кругооборота средств, источник финансирования инвестиционной деятельности.

Базой исчисления страховых платежей является страховой тариф. При этом объем платежей обуславливает величину *страхового фонда*, а структура тарифной ставки — направление расходования средств этого фонда. Такое жестко определенное целевое расходование страховых платежей дает возможность обеспечить формирование запасных фондов и резервов взносов в достаточных размерах.

*Инвестиционная деятельность* основывается на вероятностном характере кругооборота средств, в связи с чем, от момента поступления платежей страхователей на счета страховщика до их выплаты, в виде страхового возмещения, проходит определенное время, иногда весьма значительное (например, в личном страховании, в страховании судов). Кроме того, страховщик формирует запасные и резервные фонды, средства которых нередко не используются многие годы.

Проводя перестраховочные операции, страховые компании, являясь передающими компаниями, удерживают из перестраховочной премии, причитающейся перестраховщикам, часть такой премии, создавая резервы премии и резервы заявленных, но неоплаченных убытков, для покрытия ответственности перестраховщиков. Все перечисленные факторы в конечном итоге способствуют образованию у страховой компании «свободных средств», которые могут быть использованы для нестраховой, коммерческой деятельности. Главной сферой приложения таких средств является их инвестирование в акции и другие ценные бумаги, а также размещение средств на депозитных счетах с целью получения соответствующих процентов. Приобретая акции других страховых компаний, банков, промышленных предприятий, паромных компаний и т. п., во многих случаях страховые компании обеспечивают себе контрольные пакеты акций. В результате образуется сложная система переплетения финансовых связей страховых монополий с банковским и промышленным капиталом.

Инвестиционная деятельность страховых компаний за рубежом приобрела настолько значительный размах, что многие страховые компании имеют специализированные инвестиционные отделы, занимающиеся новыми инвестициями и управлением уже приобретенных

акций. Таким образом, деятельность страховых компаний стала выходить далеко за пределы страховой деятельности.

В условиях жесткой конкуренции между страховыми компаниями доходы от нестраховой деятельности дают возможность с целью привлечения клиентов снижать ставки премии по отдельным видам страхования, а возможные отрицательные результаты их прохождения покрывать доходами от инвестиций.

Помимо страховых платежей и доходов от инвестиционной деятельности страховая организация может иметь также доходы от оказания различного рода услуг, связанных прежде всего с риск-менеджментом, консультациями, обучением кадров и т. д. (доходы второго плана).

Прибыль, как известно, это превышение доходов от продажи товаров и услуг над затратами на производство и продажу этих товаров. *Прибыль* исчисляется как разность между выручкой от реализации продукта и суммой затрат факторов производства на хозяйственную деятельность в денежном выражении.

Состав и структуру расходов в процессе страховой деятельности определяют два взаимосвязанных экономических процесса: погашение обязательств перед страхователями и финансирование деятельности страховой организации. В связи с этим в страховом деле принята следующая *классификация расходов*: расходы на страховые выплаты; отчисления в запасные фонды и страховые резервы; отчисления на предупредительные мероприятия; расходы на ведение дел.

В совокупности эти расходы составляют себестоимость страховых операций. При этом себестоимость в страховом деле понимается в двух смыслах: широком и узком. В широком смысле слова — это совокупность всех затрат страховщика на оказание страховых услуг как непосредственных (выплат страхового возмещения или страхового обеспечения), так и расходов на обеспечение финансовой устойчивости страховых операций (формирование запасных и резервных фондов). В узком смысле слова это расходы страховой организации на ведение дела.

Следует отметить, что в страховую стоимость операций включается только та часть расходов на оплату труда, которая направляется непосредственно на выплату вознаграждений страховым агентам. Все остальные расходы по оплате труда (штатные работники и др.) производятся за счет налогооблагаемого дохода. Тем не менее по своей экономической природе затраты на оплату труда являются элементом себестоимости.

Отчисления в запасные фонды или резервы взносов представляют собой своеобразный вариант расходов будущих периодов в страховом деле. Они определяются как разница между нормативной и фактической величиной выплат страховых сумм и страхового возмещения.

Подобно остальным элементам расходов страховой организации отчисления на предупредительные мероприятия определяются структурой тарифной ставки. До 1991 г. средства, предназначенные на финансирование предупредительных мероприятий, направлялись в бюджет. Теперь эти средства находятся в распоряжении страховых организаций.

Расходы на ведение дела закладываются в нагрузку брутто-ставки и являются важным элементом себестоимости страховых операций. Согласно принятой классификации они включают в себя расходы на оплату работы агентов, хозяйственные и канцелярские расходы, командировочные расходы и др.

В мировой практике страхования расходы на ведение дела подразделяются на аквизиционные, инкассовые, ликвидационные и управленческие (подробно рассмотрены в теме 3).

Путем сопоставления доходов и расходов страховщика определяется финансовый результат страховых операций. Под финансовым результатом страховых операций понимается стоимостная оценка итогов хозяйственной деятельности страховой организации. Финансовый результат включает два элемента: прибыль (убыток) страховщика и прирост (отток) резерва взносов. Прирост резервов взносов имеет строго целевое назначение, но в период хранения на счетах страховой организации может быть использован в качестве источника инвестиционных операций.

Прибыль от страховых операций представляет собой разницу между ценой оказанных страховых услуг и их себестоимостью.

Основным источником формирования прибыли от страховых операций является «прибыль в тарифах», которая при калькуляции нагрузки закладывается в тарифную ставку как самостоятельный элемент цены на страховую услугу. Как элемент тарифа, прибыль играет важную роль в регулировании обществом спроса и предложения по отдельным видам страхования, поскольку все остальные элементы тарифа имеют объективную основу.

Фактическая прибыль от страховых операций под влиянием объективных причин может формироваться за счет любого элемента тарифа, включая нетто-ставку. Для того чтобы исключить возможность поручения прибыли за счет нетто-ставки и для обеспечения формирования запасных фондов в достаточном объеме, в настоящее время используется порядок распределения фонда текущих платежей, согласно которому по каждому виду страхования в запасной фонд перечисляется разница между нормативным и фактическим объемом выплат. В связи с этим фактическая прибыль от страховых операций включает в себя прибыль в тарифах и экономию по расходам на ведение дела, в основном - экономию управленческих расходов.

*Показатель уровня доходности*, который определяется как отношение годовой суммы прибыли к годовой сумме платежей по какому-либо виду страхования или страховым операциям в целом, называется *рентабельностью* страховых операций.

Кроме прибыли от страховых операций страховщик может иметь также прибыль от инвестиционной деятельности.

Прибыль от инвестиций — это прибыль страховой организации от участия в хозяйственной деятельности нестрахового характера. Получение прибыли от инвестиций не является основной задачей страховщика, но именно эта прибыль представляет широкие возможности в расширении страховой ответственности и снижении тарифов по отдельным видам страхования, укреплении материально-технической базы страховщика и других направлений развития страхового дела.

По облагаемому налогу могут предоставляться льготы на:

- затраты на числящиеся на балансе страховой организации объекты здравоохранения, образования, культуры, спорта, лагеря отдыха и т.д.;
- взносы на благотворительные цели, в экологические, оздоровительные, образовательные и другие фонды;
- затраты на техническое перевооружение, а также на строительство и реконструкцию объектов социальной инфраструктуры.

Ставка налога на доход страховой организации понижается на 50%, если из общего числа ее работников инвалиды составляют не менее 50% или инвалиды и пенсионеры - не менее 70%.

Налоговые льготы не должны уменьшать фактическую сумму налога, начисленную без учета льгот, более чем на 50%.

После уплаты налога на прибыль и во внебюджетные фонды образуется чистая прибыль, которая остается в распоряжении страховой организации и используется для формирования специальных фондов (развития производства, потребления, материального поощрения, социального развития и др.), на премирование своих работников, представительские расходы и презентации, проездные билеты и т.п.

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Что включает в себя денежный оборот страховой организации?
2. Что представляет собой прибыль страховой организации?
3. Какие фонды создает страховая организация?
4. Что вы понимаете под финансовой устойчивостью страховой компании?
5. Что такое платежеспособность страховой компании и чем она обеспечивается?

6. Как рассчитывается и что показывает коэффициент профессора Ф.В. Коньшина?
7. Как рассчитывается коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда?
8. Как определяется рентабельность страховых операций?
9. Что является финансовым результатом страховой деятельности?

## Глоссарий

**Абандон** - право страхователя заявить об отказе от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика и получить полную страховую сумму.

**Аддендум** — в страховании письменное дополнение к договорам страхования или перестрахования, в котором содержатся согласованные между сторонами изменения к ранее установленным условиям таких договоров.

**Аджастер** — физическое или юридическое лицо, выполняющее функции по урегулированию заявленных претензий страхователя в связи со страховым случаем.

**Актуарий** — специалист страхового дела, имеющий квалификационный аттестат и осуществляющий деятельность по определению страховых тарифов, страховых резервов страховщика и оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов.

**Алимент** — переданный перестраховочный интерес.

**Андеррайтер** — лицо, уполномоченное страховой (перестраховочной) компанией принимать на страхование (в перестрахование) риски. Андеррайтер может выполнять функции сюрвейера.

**Андеррайтинг** — процесс оценки риска с целью принятия его на страхование и формирования сбалансированного страхового портфеля.

**Аннуитет** — обобщающее понятие для всех видов страхования ренты и пенсии, означающее, что страхователь единовременно или в рассрочку вносит страховой организации определенную сумму денег, а затем в течение нескольких лет или пожизненно регулярно получает определенный доход.

**Аннуитет страховой (условный аннуитет)** — длительный поток выплат страхового обеспечения, исходя из вероятности наступления страхового события и регулярного инвестиционного дохода от финансовых вложений. При этом сумма вклада, т. е. страховая премия, изменяется во времени по мере ее внесения частями и процентная ставка может возрасти в соответствии с инвестиционным доходом.

**Аутсайдеры** — страховые компании, брокерские фирмы, которые не входят в страховые ассоциации и объединения, выступая в качестве конкурирующей стороны.

**Аффилированная страховая компания** — акционерное страховое общество, имеющее пакет собственных акций меньше контрольного (обычно 5—50%) и выступающее в качестве дочерней организации, полностью зависящей от материнской страховой компании.

**Банкассюренс** — страховая деятельность коммерческого банка.

**Бенефициарий** — лицо, указанное в страховом полисе страхователем в качестве получателя страхового возмещения или компенсации (выгодоприобретатель).

**Биндер** — в зарубежной практике страхования временная форма соглашения между страхователем и страховщиком, фиксирующая пожелания сторон в отношении предстоящего заключения договора страхования.

**Бонус** — скидка со страховой премии, предоставляемая страховщиком за оформление договора страхования на особо выгодных для него условиях.

**Бордеро** — документально оформленный перечень рисков, принятых к страхованию и подлежащих перестрахованию.

**Брокер страховой** — юридическое лицо (коммерческая организация) или гражданин, зарегистрированный в качестве предпринимателя, представляющие интересы страхователя в отношениях со страховщиком по поручению страхователя или от своего имени, связанных с заключением договоров страхования или перестрахования.

**Брутто-ставка** — цена страховой услуги, т. е. тарифная ставка, по которой заключается договор страхования. Она состоит из двух элементов: нетто-ставки и нагрузки.

**Будущая стоимость денег** — сумма инвестированных в настоящий момент денежных средств, в которую они превратятся через определенный период времени с учетом определенной ставки процента (процентной ставки).

**Возмещение страховое** — причитающаяся к выплате страхователю часть или полная сумма ущерба вследствие страхового случая.

**Возраст страховой** — возрастные группы, в пределах которых принимаются на страхование граждане или подлежат страхованию сельскохозяйственные животные.

**Вторичный ущерб** — потери и убытки по другим объектам страхования, обусловленные первичным ущербом, в форме экономических его последствий.

**Выгодоприобретатель** — лицо, которому предназначена выплата страхового возмещения (обеспечения) или в случае смерти страхователя или застрахованного лица при наступлении страхового случая (указывается страхователем в договоре).

**Выкупная сумма** — подлежащая возврату страхователю часть резерва взносов, образовавшегося по долгосрочному страхованию жизни на день прекращения действия договора.

**Гражданская ответственность** — предусмотренная законом мера государственного принуждения, применяемая для восстановления

нарушенных прав потерпевшего (третьего лица), удовлетворения его интересов за счет нарушителя.

**Двойное страхование** — страхование у нескольких страховщиков одного и того же объекта от одних и тех же опасностей по разным, отдельно заключенным договорам страхования (может быть и тройное, пятикратное и т. д.).

**Депозит страховой премии** — часть премии, удерживаемая cedentом при заключении договора перестрахования как гарантия выполнения перестраховщиком своих обязательств по цедированному риску.

**Дисклоуз** — общепринятая в зарубежной практике норма страхового права, предусматривающая обязанность страхователя поставить в известность страховщика (сюрвейера) о любых фактах, характеризующих объект страхования, которые имеют существенное значение для выводов об изменении степени риска, принятого на страхование.

**Дисконтирование стоимости** — процесс приведения будущей стоимости денег к их настоящей (современной) стоимости, т. е. проекция денежной суммы, заданной в будущий период, на определенный интервал времени назад. Она представляет собой обратный процесс наращивания и осуществляется путем изъятия из будущей денежной суммы соответствующей суммы процентов, называемой дисконтом.

**Дискретный денежный поток** — поток денежных средств по финансовой и инвестиционной деятельности, имеющий четко ограниченный период начисления процентов и конечный срок возврата основной суммы капитала.

**Диспашер** — квалифицированный специалист в области международного морского права, составляющий расчеты по распределению расходов по общей аварии между судном, грузом и фрахтом, т. е. диспашу.

**Договор страхования** — соглашение между страхователем и страховщиком, регламентирующее их взаимные обязательства по данному виду страхования.

**Единица страховой суммы** — часть страховой суммы, являющаяся основой для установления тарифов и расчета страховых премий. За основу страховых расчетов принято 100 единиц национальной валюты.

**Зеленая карта** — документ и наименование одноименной системы международных договоров и страхового удостоверения об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

**Карго страховое** — страхование грузов, перевозимых любым видом транспорта, без страхования самого средства транспорта.

**Каско страховое** — страхование средства транспорта без страхования перевозимого груза.

**Ковернота страхования** — свидетельство о страховании, выдаваемое брокером страхователю и подтверждающее заключение договора страхования с указанием списка страховщиков. Ковернота свидетельствует о полноте страхования, но не имеет юридической силы. Брокер в течение обусловленного срока должен вручить страхователю страховой полис.

**Комбинированное страхование** — страхование разнородных объектов от разных страховых опасностей по одному договору.

**Коэффициент рассрочки** — показатель, применяемый для исчисления годовых тарифных ставок в долгосрочном страховании жизни.

**Кумуляция в страховании** — сосредоточение объектов, подлежащих страхованию на ограниченной территории (в порту, на одном предприятии) и застрахованных одной страховой компанией.

**Кэптив** — акционерная страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные интересы учредителей, а также самостоятельно хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп.

**Ллойд** — английская корпорация, объединение частных лиц-подписчиков, каждый из которых принимает на страхование объекты, предметы, исходя из собственных финансовых возможностей.

**Метод пренумерандо** — предварительный способ начисления процентов и проведения платежей, при котором расчеты осуществляются в начале каждого интервала (в начале года, в начале месяца и т. п.).

**Метод постнумерандо** — последующий способ начисления процентов и проведения платежей, при котором расчеты осуществляются в конце каждого интервала (в конце года, в конце месяца и т. п.).

**Нагрузка** — сумма расходов страховщика по организации, проведению страхового дела и прибыли страховщика.

**Неполное страхование** — страховая защита, предусматривающая возмещение ущерба в неполном страховом интересе, что отражается в страховой сумме, заниженной в сравнении со страховой оценкой.

**Нетто-ставка** — цена страхового риска (пожара, наводнения, взрыва).

**Обеспечение страховое** — денежная сумма, согласованная в договоре и причитающаяся к выплате страхователю после страхового случая.

**Оферта** — предложение заключить договор с указанием основных условий.

**Оценка страховая** — реальная стоимость объекта (предмета) страхования, определяемая при заключении договора.

**Первичный (прямой) ущерб** — потери и убытки, непосредственно нанесенные застрахованным объектам, предметам вследствие страхового случая, т. е. их гибель, уничтожение, повреждение, утрата и т. п.

**Перестраховщик** — страховое и перестраховочное общество, заключающее договоры по перестрахованию.

**Перестрахование** — система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, заключая договор со страхователем, часть ответственности по ним передает на согласованных условиях другому страховщику.

**Период возмещения ущерба** — максимальный срок, в течение которого страховщик обязан осуществить страховую выплату страхователю (застрахованному лицу) в результате нанесенного ущерба.

**Поле страховое** — максимальное количество объектов, которое можно застраховать.

**Полис страховой** — письменный документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю в удостоверение заключенного договора и содержащий его условия.

**Полное страхование** — страховая защита, предусматривающая покрытие убытков в полном страховом интересе, что отражается в страховой сумме, соответствующей страховой оценке.

**Премия страховая** — платеж за предоставление страховой защиты, который уплачивается страховщику согласно закону или договору страхователем. Представляет собой оплаченный страховой интерес.

**Продукт страхования** — страховая услуга, оформленная договором.

**Редуцирование** — уменьшение размера первоначальной страховой суммы по договорам долгосрочного страхования жизни по инициативе страхователя или возврат ему уплаченной страховой премии в связи с досрочным расторжением договора по определенным причинам.

**Резервный фонд** — денежные средства страховщика, формируемые в составе нетто-ставки для выплаты страхового возмещения (обеспечения) в тех случаях, когда они не покрываются страховыми премиями текущего года.

**Ретроцессия** — передача рисков, принятых в перестрахование, в дальнейшем перестрахование, т. е. заключение перестраховщиком договора перестрахования с другим перестраховщиком.

**Рента страховая** — регулярный доход страхователя (ежемесячный, ежегодный), связанный с получением пожизненной или временной пенсии за счет расходования внесенной страховой премии.

**Риск** — вероятность возникновения убытков и потерь неопределенных размеров, непредсказуемо влияющих на изменение различных объектов, субъектов вследствие реальных опасностей.

**Риск страховой** — предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

**Риторно** — количество расторгнутых страхователями договоров страхования без уважительных причин за отчетный период.

**Риторно-премия** — часть ранее оплаченной страхователем премии и удержанная страховщиком при расторжении договора страхования без уважительных причин со стороны страхователя.

**Рынок страховой** — определенная сфера денежных отношений, в которой объектом купли-продажи являются страховые услуги и формируются спрос, предложение на них.

**Селективная группа** — определенный контингент клиентов, страхуемых по стандартным правилам и условиям страхования.

**Случай страховой** — фактически наступившее страховое событие, влекущее обязанность страховщика произвести страховую выплату пострадавшему лицу.

**Смешанное страхование жизни** — вид личного страхования, предусматривающий обязательную выплату установленной денежной суммы страхователю (застрахованному лицу) за счет объединения страховых рисков с разными и противоположными последствиями — дожития до определенного срока или смерти в течение этого периода.

**Событие страховое** — явление, происшествие экстраординарного характера, последствия наступления которого страхуются.

**Ставка дисконтирования** — процентная ставка, по которой осуществляется процесс дисконтирования (уменьшения) денежной суммы, т. е. рассчитывается ее настоящая (современная) стоимость.

**Сторно страховое** — число досрочно прекращенных договоров страхования в связи с объективными и субъективными причинами их расторжения.

**Страхование жизни с двойной ответственностью** — комбинированный вид личного страхования, объединяющий риск по страхованию на дожитие до определенного возраста и удвоенное страховое покрытие по страхованию на случай смерти и страхованию от несчастных случаев (медицинскому страхованию).

**Страховая деятельность (страховое дело)** — сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев, по оказанию услуг, связанных со страхованием и перестрахованием.

**Страховщики** — организации, имеющие лицензии на проведение операций страхования, перестрахования, взаимного страхования и предоставляющие за определенную плату страховую защиту юридическим и физическим лицам.

**Субъекты страховых отношений** — страховщики, общества взаимного страхования, перестраховщики, страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели, страховые агенты, страховые брокеры, страховые актуарии, органы страхового надзора.

**Сумма страховая** — денежные средства, на которые окончательно застрахован объект и в пределах которых страховщик несет ответственность.

**Сюрвейер** — специалист страховой компании (эксперт) по исследованию возможных рисков, осуществляющий осмотр объектов (предметов) страхования при заявлении страхователя о приеме их на страховую ответственность.

**Таблица смертности** — числовые модели смертности, представляющие собой систему взаимосвязанных, упорядоченных по возрасту рядов чисел, описывающих процесс вымирания некоторого поколения с фиксированной начальной численностью населения.

**Тантьема страховая** — часть прибыли, выплачиваемая ежегодно в определенном проценте с суммы чистой прибыли, полученной перестраховщиком от прохождения перестраховочных договоров, в которых он участвует.

**Тариф страховой** — совокупность тарифных ставок по конкретным видам страхования.

**Тарифная ставка** — плата с единицы страховой суммы или объекта страхования за определенный период.

**Убыточность страховой суммы** — показатель эффективности работы страховщика, определяется отношением страхового возмещения, полученного за отчетный период, к числу сотен страховой суммы.

**Ущерб** — потери и убытки страхователя (застрахованного лица) в денежной форме в результате наступления страхового события.

**Франшиза** — освобождение части ущерба от страхового покрытия вследствие собственного участия в нем страхователя. Величина франшизы представляет собой не покрываемый страховым полисом ущерб и отражает объем ответственности страхователя по страховому случаю.

**Цедент** — страховщик, передающий в перестрахование принятый им на страхование объект (риск).

**Цессия** — процесс передачи страхового риска в перестрахование («уступка риска»).

**Цессионарий** — перестраховщик, принимающий риск.

**Частота убытков** — отношение количества страховых случаев, по которым произведены страховые выплаты, к общему числу договоров страхования данного вида.

**Число сотен страховой суммы** — показатель, отражающий объем страховой услуги в соответствии со спецификой страховых расчетов, осуществляемых на 100 ед. национальной валюты. Применяется для определения страховой премии по любому виду страхования путем умножения тарифной брутто-ставки (цены страховой услуги) на число сотен страховой суммы (объем страховой услуги).

**Шомаж** — страхование потери прибыли и других финансовых потерь, связанных с простоями и перерывами в производстве вследствие страхового случая (например, пожара, поломки технологического оборудования и т. п.).

**Экстра-премия** — дополнительная страховая премия, представляющая собой плату страхователя за страхование ряда дополнительных страховых рисков, перечисленных в договоре страхования.

**Эксцедент** — излишек страховой суммы, образующийся сверх максимума собственного удержания страховщика или перестраховщика и поступающий полностью в перестрахование.

## Список литературы

1. Земцова Л.В. Страхование: Учебное пособие / Л.В. Земцова. - 2-е изд., доп. - Томск: ФДО, ТУСУР, 2015. – 144 с. - Официальный информационный портал университета URL: <http://edu.tusur.ru/training/publications/4996>
2. Скамай, Л. Г. Страхование : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / Л. Г. Скамай. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 293 с. <https://biblio-online.ru/book/53CA2324-799F-4C7E-9F27-0A61B2DA97E1/strahovanie>
3. Страхование предпринимательских рисков: Учебное пособие для студентов магистерской программы направления 38.04.01 Экономика. Профиль «Экономика предпринимательства» / Земцова Л. В. – 2016. 115 с. - Официальный информационный портал университета URL: <https://edu.tusur.ru/training/publications/6113>
4. Страхование : учебник и практикум для академического бакалавриата / И. П. Хоминич [и др.] ; под ред. И. П. Хоминич, Е. В. Дик.. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 437 с. <https://biblio-online.ru/book/2E39BF06-62CA-43C1-9AD1-022DD9105A56/strahovanie>
5. Организация страхового дела : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / И. П. Хоминич [и др.] ; под ред. И. П. Хоминич, Е. В. Дик.. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 231 с. — <https://biblio-online.ru/book/BCF83E8A-F58B-4E6C-8E89-2AE31F5330CE/organizaciya-strahovogo-dela>
6. Роик, В. Д. Социальное страхование: учебник и практикум для академического бакалавриата / В. Д. Роик. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 509 с. - <https://biblio-online.ru/book/86228E9F-B5B5-458A-92C6-5C7B9F6A398D/socialnoe-strahovanie>
7. Страхование : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / отв. ред. А. Ю. Анисимов. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 187 с. — <https://biblio-online.ru/book/C7BD6FEF-DFBF-473A-994C-6E3F36E62298/strahovanie>
8. Ермасов, С. В. Страхование : учебник для бакалавров / С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова. — 5-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2017. — 791 с. — <https://biblio-online.ru/book/A7BE10E7-AF59-498D-BD13-20E5FAAA6FC2/strahovanie>