

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ И ФИНАНСОВ**

СТРАХОВАНИЕ

Учебное пособие
по дисциплине «Страхование»
для студентов института экономики и финансов
по направлению подготовки 38.03.01 – Экономика
Профиль подготовки:
«Финансы и кредит»;
«Бухгалтерский учет, анализ и аудит»

Грозный – 2016

Составители: **З.К. Тавбулатова**, д.э.н., профессор кафедры «Финансы и кредит» ЧГУ;
Х.В. Айдамиров, к.э.н., доцент кафедры «Банковское дело» ЧГУ;
Ж.М. Алиева, к.э.н., доцент кафедры «Финансы, кредит и страхование» ГГНТУ

Рецензенты: **Р.Г. Сомоев**, д.э.н., профессор кафедры «Финансы и страхование» ДГУ;
М.В. Абубакаров, к.э.н., доцент кафедры экономической теории ЧГУ

Тавбулатова З.К., Айдамиров Х.В., Алиева Ж.М. Страхование. Учебное пособие. – Грозный, изд-во ЧГУ, 2016. – 140 с.

Учебное пособие по дисциплины «Страхование» содержит конспект лекций по темам, представляющим наибольшую сложность для изучения, базовых понятий и терминов страхования, извлечений из основных нормативно-правовых актов, регулирующих сферу страхования. Целью данного курса является систематизированное изложение основных вопросов организации страхования. Настоящая работа преследует цель дать системное представление о страховании, как необходимом элементе рыночной культуры, части нормальной жизни и деятельности в условиях рынка. Учебное пособие предназначено для студентов, обучающихся по профилям подготовки «Финансы и кредит»; «Бухгалтерский учет, анализ и аудит»

©Тавбулатова З.К., Айдамиров Х.В., Алиева Ж.М.
©Чеченский государственный университет, 2016

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
Тема 1. Экономическое содержание, сущность страхования.....	7
1.Экономическое содержание страхования.....	7
2.Сущность и функции страхования.....	9
3.Основные понятия и термины страхования.....	9
Тема 2. Классификация страхования.....	15
Тема 3. Отрасли страхования.....	20
Тема 4. Юридические основы страховых отношений.....	21
1.Характеристика нормативных актов, регулирующих страховую деятельность.....	21
2.Принципы государственного регулирования в страховании.....	25
3.Деятельность государственного страхового надзора.....	26
4.Лицензирование деятельности страховых организаций.....	28
Тема 5. Страховой рынок, его участники.....	32
1.Организационно – правовые формы страховых компаний.....	32
2. Страховые посредники, их характеристика.....	36
3. Формы объединения страховщиков.....	39
Тема 6. Основы построения страховых тарифов.....	43
1.Состав и структура тарифной ставки.....	43
2. Характеристика страхового взноса (страховой премии).....	45
3. Показатели страховой статистики.....	49
Тема 7. Имущественное страхование.....	52
1. Классификация и сущность имущественного страхования.....	52
2. Формы возмещения ущерба при имущественном страховании.....	53
3. Условия страхования имущества юридических лиц от огня и других опасностей.....	55
Тема 8. Личное страхование.....	58
1.Основные категории личного страхования.....	58
2. Классификация личного страхования.....	58
3.Страхование жизни.....	60
Тема 9. Страхование ответственности.....	64
1.Классификация видов и основные условия страхования ответственности.....	64
2.Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.....	67
3. Страхование гражданской ответственности перевозчика.....	74
4. Страхование профессиональной ответственности.....	76
Тема 10. Финансовые основы страховой деятельности.....	80
1.Финансовая устойчивость и платежеспособность страховщика.....	80
2. Инвестиционная деятельность страховых компаний.....	86
3. Порядок формирования и использования страховых резервов.....	88
4. Формирование финансовых результатов деятельности страховщика.....	92

5. Особенности налогообложения страховых организаций.....	95
6. Перестрахование как источник обеспечения финансовой устойчивости страховой компании.....	97
Тема 11. Страхование в системе международных экономических отно- ше- ний.....	104
1. Страхование внешнеэкономических интересов: предпосылки развития...	104
2. Основные виды и сферы международного страхования.....	104
3. Деятельность иностранных страховщиков на российском страховом рын- ке.....	108
Библиографический список.....	110

ВВЕДЕНИЕ

Страхование удовлетворяет одну из основных потребностей человека – в безопасности и имеет многовековую историю развития. Рыночные условия хозяйствования, ликвидация монополии государства на организацию и проведение страхования в России создали необходимые предпосылки для динамичного развития рынка страховых услуг.

Доминирование частной собственности, развитие предпринимательства в этих условиях определяют самостоятельность возмещения хозяйствующими субъектами ущерба, причиненного объектам их имущества, результатом деятельности стихийными бедствиями, авариями, катастрофами, противоправными действиями третьих лиц и другими чрезвычайными событиями. Физические лица также в основном за свой счет должны возмещать имущественные потери от чрезвычайных и иных событий, а также покрывать расходы на лечение при травмах, увечьях вследствие несчастного случая.

Страхование же позволяет возмещать юридическим и физическим лицам ущерб от предусмотренных договором страхования определенных событий – страховых случаев или производить выплату страхового обеспечения пострадавшим лицам при несчастных случаях или при наступлении иных страховых событий в жизни застрахованных лиц – дожитие их до определенного срока или установленного возраста.

Развитие рыночных условий хозяйствования способствует расширению использования как традиционных видов страхования в рамках личного и имущественного, так и развитию новых видов страхования, таких как страхование гражданской ответственности, страхование предпринимательских рисков. Кроме этого, страхование все более активно используется работодателями как инструмент дополнительной социальной защиты своих работников от неблагоприятных событий в их жизни путем заключения договоров коллективного страхования за счет средств предприятия, особенно в тех случаях, когда требуются медицинские услуги, которые не предусмотрены программой обязательного медицинского страхования.

Страхование как инструмент финансовой защиты интересов юридических и физических лиц регламентируется и контролируется государством путем формирования правовой основы осуществления страховой деятельности, экономических и организационных условий, развития обязательного страхования.

Страховая деятельность обладает своей спецификой, которая проявляется в методах, принципах, формах организации, планирования и управления страхованием и находит отражение в дисциплине «Страховое обеспечение предпринимательства».

Эта дисциплина охватывает вопросы экономики страхования, формирования и использования страховых фондов, инвестиционной деятельности страховщика, методов страховой деятельности на рынке страховых услуг.

Предметом страхового обеспечения предпринимательства являются страховые отношения между субъектами этих отношений (страхователем, за-

страхованным, выгодоприобретателем и страховщиком) по поводу страховой защиты имущественных интересов страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) в связи с наступлением страховых случаев.

В учебном пособии в краткой и доступной форме раскрываются основы страховой деятельности: положения теории страхового дела, экономические и правовые принципы различных видов страхования.

Главная задача курса – сформировать у будущего специалиста и руководителя компетенции по эффективному управлению страховой защитой своих имущественных интересов.

Успешное развитие отечественного страхового рынка взаимосвязано с социально-экономической ситуацией в стране, законодательным и организационным обеспечением экономических преобразований, а также с преодолением страховой безграмотности. Это объясняет необходимость изучения курса «Страхование» студентами всех экономических специальностей вузов.

Цели настоящего курса:

- изложение основных понятий и определений страхования в систематизированном виде;
- формирование у студентов навыков самостоятельного мышления в области страховых отношений;
- овладение студентами юридическими, экономическими основами страхового дела, типовыми правилами по отраслям страхования с целью получения навыков страхования в качестве страховщика и страхователя.

Для удобства изучения предмета в пособии приводится краткий курс лекций и вопросы для самостоятельного контроля.

Тема 1. Экономическое содержание, сущность страхования

- 1. Экономическое содержание страхования.**
- 2. Сущность и функции страхования.**
- 3. Основные понятия и термины страхования.**

1. Экономическое содержание страхования.

В современных условиях развития экономики страхование принадлежит к числу наиболее быстро развивающихся отраслей хозяйственной деятельности. Представляя собой систему защиты имущественных интересов граждан, организаций и государства, страхование является необходимым элементом современного общества. Оно дает гарантии восстановления нарушенных имущественных интересов в случае природных и техногенных катастроф, и непредвиденных явлений.

Страхование – это стратегический сектор экономики, так как, помимо возмещения понесенных убытков, является одним из источников повышения инвестиционного потенциала и дает возможность увеличить состояние и богатство нации, что важно для российской экономики, которая пока пребывает в сложном положении.

Слово «страхование» произошло от слов «страх», «подстраховка» и связано, в основном, со страхом перед каким-либо непредвиденным опасным событием, влекущим за собой ущерб имуществу, здоровью и пр. В Западной Европе, в частности в Великобритании, термин страхование звучит как «insurance» (страхование), корнем которого является слово «sure» (быть уверенным). Таким образом, смысловое значение слова «страхование» в западных странах – уверенность в будущем, поддержание уверенности, а не страх перед чем-либо.

Страхование принадлежит к числу наиболее старых и устойчивых форм обеспечения хозяйственной жизни, уходящих корнями в далекую историю.

Экономическое содержание страхования – составная часть категории финансов. Однако если финансы в целом связаны с распределением и перераспределением финансовых ресурсов, то страхование охватывает только перераспределительные отношения. Для определения экономического содержания страхования можно выделить специфические черты, характеризующие эту отрасль:

1. При страховании возникают денежные перераспределительные отношения, обусловленные наличием вероятности наступления непредвиденных неблагоприятных событий влекущих за собой возможность нанесения материального или иного ущерба экономическим субъектам.

2. При страховании осуществляется раскладка нанесенного ущерба между участниками страхования, которая всегда носит замкнутый характер. Возникновение таких отношений обусловлено тем, что случайный характер нанесения ущерба влечет за собой потери, которые охватывает не все хозяйства, ни всю территорию страны или региона, а лишь их часть. Эти условия

удобны для возмещения потерь путем солидарной раскладки между всеми замкнутыми экономическими субъектами. Чем шире круг участников страхования, тем меньше доли в раскладке ущерба приходится на каждого страхователя. Тем самым обеспечивается достаточная концентрация денежных средств в едином фонде и становится возможным возмещение максимального ущерба при минимальных затратах каждого участника.

3. Страхование предусматривает перераспределения ущерба, как в пространстве, так и во времени. При этом для эффективного территориального перераспределения средств страхового фонда в рамках одного года требуется большая территория и значительное число объектов. Раскладка ущерба во времени не связана со случайным характером, возникновения чрезвычайных событий может и не быть и точное время их наступления неизвестно.

4. Замкнутый характер раскладки ущерба обуславливает безвозвратность средств мобилизованных в страховой фонд. Страховые платежи каждого субъекта вносимые в страховой фонд имеют одно назначение – возмещение вероятного ущерба в определенном территориальном масштабе и в течение определенного периода. Поэтому сумма страховых платежей не подлежит возврату в случае отсутствия непредвиденных и неблагоприятных событий.

Исходя из этого, можно дать следующее определение: страхование – это совокупность экономических отношений, возникающих на основе замкнутого безвозвратного перераспределения финансовых ресурсов, как во времени, так и в пространстве по поводу формирования страхового фонда и его использования для возмещения вероятного ущерба нанесенного экономическим субъектам в результате непредвиденных и неблагоприятных событий.

Страхование не создает новую стоимость. Оно занимается только распределением убытка (ущерба) одного страхователя между всеми страхователями (рис.1).

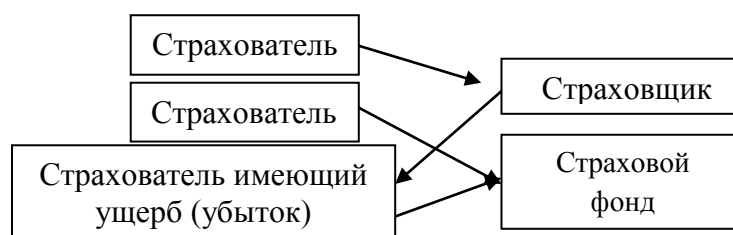


Рисунок 1- Схема процесса страхования

Экономическая категория страхования на практике проявляется как один из методов формирования и использования страхового фонда. Существуют и другие методы: централизованный и децентрализованный.

Централизованный метод связан с прямым законодательством, т.е. выделением государством определенных финансовых резервных фондов.

Децентрализованные финансовые резервные фонды формируются внутри организации для возмещения локального ущерба и покрытия различных убытков.

2. Сущность и функции страхования.

Сущность страхования проявляется в его функциях. Они позволяют выявить особенности страхования в составе финансов. Известно, что категория финансов выражает свою сущность, прежде всего, через распределительную функцию. Эта функция находит свое специфическое конкретное выражение в функциях, присущих страхованию: рисковой, предупредительной, сберегательной, контрольной.

Содержание **рисковой** функции страхования выражается в возмещении риска. В рамках действий этой функции происходит перераспределение денежных ресурсов между участниками страхования в связи с последствиями случайных страховых событий. Рисковая функция страхования является главной, так как страховой риск как вероятность ущерба непосредственно связан с основным назначением страхования по возмещению материального ущерба пострадавшим.

Назначением **предупредительной** функции страхования является финансирование за счет средств страхового фонда мероприятий по уменьшению страхового риска. В страховании жизни категория страхования в наибольшей мере сближается с категорией кредита при накоплении по договорам страхования на дожитие обусловленных страховых сумм.

Содержание **сберегательной** функции страхования заключается в том, что при помощи страхования сберегаются денежные суммы на дожитие. Это сбережение вызвано потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка.

Содержание **контрольной** функции страхования выражается в контроле за строго целевым формированием и использованием средств страхового фонда.

3. Основные понятия и термины страхования.

Совокупность понятий и терминов, применяемых в страховании, составляет профессиональную *страховую терминологию*. Слово или сочетание слов, обозначающее понятие, применяемое в страховом деле, называется *страховым термином*. В страховых терминах находят выражение конкретные страховые правоотношения, связанные с формированием и использованием страхового фонда. Каждый страховой термин определяет характерные черты и содержание какой-либо группы страховых отношений. Выделяют четыре группы страховых отношений.

С помощью страховой терминологии становятся возможными ведение разговора на одном языке между страховщиком и страхователями, понимание условий страхования, определение прав и обязанностей участвующих в нем сторон, поддержание деловых отношений между партнерами, проведение рекламной и другой страховой работы. Свободное владение страховой терминологией и умение применять ее в практической деятельности – один

из главных критериев высокой профессиональной квалификации специалиста в области страхования. Используемые в страховании термины и понятия можно условно разделить на группы:

- терминология, определяющая наиболее *общие условия* страхования;
 - страховые отношения, связанные с *формированием страхового фонда*;
 - страховые отношения, связанные с *расхождением средств страхового фонда*;
- международные термины.*

Общие условия страхования выражают следующие страховые понятия и термины:

Страховщик – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившее лицензии в установленном законодательством порядке.

Страхователь – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиками договоры страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

Застрахованный – это физическое лицо, жизнь, здоровье, трудоспособность которого являются объектами страховой защиты по личному страхованию.

Объекты и предметы страхования – подлежащие страхованию материальные ценности, гражданская ответственность, доход, а в личном страховании – жизнь, здоровье и трудоспособность граждан.

Страховое свидетельство (страховой полис) – это документ, удостоверяющий факт страхования имущества или личного страхования. За рубежом страховой полис может быть ценной бумагой. Законодательство РФ не относит страховой полис к ценным бумагам.

Страховой интерес – экономическая потребность заинтересованных лиц в страховании.

Страховая ответственность (страховое покрытие) – это обязанность страховщика выплатить страховое возмещение или страховую сумму при оговоренных последствиях произошедших страховых случаев (в практике международного страхования термину «страховая ответственность» соответствует термин «страховое покрытие»).

Выгодоприобретатель (получатель) страхового возмещения или страховой суммы – это физическое или юридическое лицо, которому по условиям страхования предоставлено право на получение соответствующих денежных средств.

Перестрахование – деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестраховщика), связанных с принятыми последним по договору страхования (основному договору) обязательствами по страховой выплате.

Сострахование – страхование одного и того же объекта страхования несколькими страховщиками по одному договору страхования.

Термины, связанные с процессом формирования страхового фонда:

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

Страховая премия (страховые взносы) – плата за страхование, которую страхователь вносит страховщику за принятое им на себя обязательство осуществить страховую выплату страхователю (выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая. Страховая премия по договору определяется как произведение страховой суммы на тарифную ставку.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Срок страхования – это период времени, в течение которого застрахованы объекты страхования. Обязательное имущественное страхование является бессрочным и действует, пока эксплуатируется застрахованное имущество. По добровольному имущественному и личному страхованию срок страхования строго обусловлен договором. От срока страхования следует отличать срок действия страхования, который начинается с момента вступления договора страхования в силу после уплаты разового или первого взноса и заканчивается одновременно с окончанием срока страхования.

Страховая оценка (страховая стоимость) – это определение стоимости объекта для целей страхования. В зависимости от условий страхования имущества страховая оценка может быть ниже действительной стоимости, но не должна быть выше первоначальной, восстановительной стоимости.

Страховое обеспечение – это уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для страхования. Выражается в процентах от указанной стоимости или нормируется в рублях на один объект страхования.

Страховой портфель – это фактическое количество застрахованных объектов или действующих договоров страхования на данной территории или на предприятии. Под «страховым портфелем» может пониматься также сумма месячного страхового взноса по действующим договорам долгосрочного страхования жизни на определенную дату в данном регионе.

Охват страхового поля – это показатель уровня развития страхования, вычисляемый как отношение страхового портфеля к страховому полю, выраженный в процентах.

Страховой возраст – это возрастные группы, в пределах которых на страхование принимаются граждане или подлежит страхованию поголовье сельскохозяйственных животных. Например, договоры смешанного страхования жизни у нас заключаются с гражданами от 16 до 70 лет.

С расходованием средств страхового фонда связаны следующие страховые термины:

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – это свершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или третьим лицам.

Третьи лица – в гражданском процессе лица, защищающие свои права, и охраняемые законом интересы в гражданском деле, возбужденном по иску других лиц (сторон).

Несчастный случай – внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм человека, следствием которого становится временное или постоянное расстройство здоровья или смерть застрахованного.

Страховой ущерб – это стоимость полностью погибшего имущества или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная федеральным законом или договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховое возмещение – сумма, выплачиваемая страховщиком по имущественному страхованию и страхованию ответственности в покрытие ущерба вследствие страховых случаев. Величина страхового возмещения определяется в основном двумя способами: 1) при ответственности по первому риску убытки в пределах страховой суммы (первый риск) возмещаются полностью; ущерб, превышающий эту сумму, не возмещается; 2) при пропорциональной ответственности, напротив, учитывается величина ущерба относительно стоимости имущества. В этом случае страховое возмещение рассчитывается так: величина процента ущерба, нанесенного повреждением объекта, к стоимости последнего умножается на страховую сумму (Второй способ имеет существенно более широкую сферу применения).

Выкупная сумма – денежная сумма, которую страховщик готов выплатить страхователю, пожелавшему по какой-либо причине расторгнуть договор страхования жизни. Она представляет собой стоимость накопленного по договору долгосрочного страхования жизни резерва премий, подлежащую выплате страхователю на день досрочного расторжения договора.

Процент сторно: процентное отношение страхового сторно к расчетному страховому портфелю дает показатель, который используется для оценки состояния работы по развитию страхования жизни. Под расчетным страховым портфелем понимается число действующих договоров страхования жизни на отчетную дату, увеличенное на количество договоров, прекращенных за отчетный период в связи с дожитием, смертью и досрочным прекращением.

Страховая рента – это регулярный доход страхователя (ежемесячный, ежегодный), 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 – это выраженное в рублях отношение совокупной величины страхового возмещения или выплаченных страховых сумм в масштабе области, республики или страны в целом к числу сотен соответствующей страховой суммы всех застрахованных объектов.

Уровень выплат – это процентное отношение суммы выплат к поступившим страховым платежам, которое позволяет приближенно оценивать финансовые результаты проведения того или иного вида страхования.

Международные страховые термины:

Абандон – отказ страхователя от своих прав на застрахованное имущество (судно, груз и др.) в пользу страховщика с целью получения от него полной страховой суммы.

Аварийный комиссар – уполномоченное физическое или юридическое лицо страховщика. Занимается установлением причин, характера и размеров убытков по застрахованным судам и грузам. Функции аварийного комиссара выполняет *аджастер*.

Аварийный сертификат – документ, подтверждающий характер, размер и причины убытка в застрахованном имуществе.

Авуар (синоним «активы») – денежные средства, векселя, аккредитивы, ценные бумаги, счета в банках и т.п., часть страхового баланса.

Аддендум – письменное дополнение к ранее заключенному договору страхования и перестрахования, в котором содержатся согласованные между сторонами изменения ранее оговоренных условий.

Аквизитор – страховой агент или брокер (маклер), занимающийся привлечением (*аквизицией*) новых страхователей.

Андеррайтер – высококвалифицированный специалист в области страхования (перестрахования), имеющий властные полномочия от руководства страховой компании принимать на страхование (перестрахование) предложенные риски, определять тарифные ставки и условия договора страхования этих рисков, исходя из норм страхового права и экономической целесообразности, отвечающий за формирование страхового (перестраховочного) портфеля.

Аннуитет – обобщающее понятие для всех видов страхования ренты и пенсии, означающее, что страхователь единовременно или в рассрочку вносит страховому учреждению определенную сумму денег, а затем в течение нескольких лет или пожизненно получает регулярный доход.

Ассистанс – обобщающее понятие для акций социального или гуманитарного характера, обеспечивающих безопасность путешественников при поездках за рубеж (в случае болезни, несчастного случая и т.д.), предоставляя услуги врачей, санитаров, госпитализацию в медицинский стационар (по объективным показаниям), специальный санитарный паспорт. Имеется ряд специализированных компаний ассистанса, тесно взаимодействующих со страховыми компаниями.

Банкасюрранс – страховая деятельность коммерческого банка. В странах Западной Европы и США выражается в стремительном вторжении ком-

мерческих банков в сферу страхования через приобретение уже функционирующих страховых компаний или (если это разрешено национальным законодательством) организацию системы продажи страховых полисов с использованием разветвленной инфраструктуры отделений и филиалов.

Биндер – в зарубежной практике страхования временная (переходная) форма соглашения между страхователем и страховщиком, закрепляющая волеизъявление сторон в отношении предстоящего заключения договора страхования.

Бордеро – документально оформленный перечень рисков, принятых к страхованию и подлежащих перестрахованию. Содержит их подробную характеристику.

Бонус (амер. «рабат») – скидка со страхового платежа или возврат части денег за предотвращение страхователем страхового случая.

Брокер – компания или отдельное лицо, выступающее посредником между страхователем и страховщиком.

Брутто-премия – сумма страховых взносов (платежей, премий), начисленная по брутто-ставке.

Брутто-ставка – полная тарифная ставка страхового взноса.

Деликт – правонарушение, служащее основанием для иска по убыткам при отсутствии контракта.

Ковернот – документ, выдаваемый страховым брокером страхователю в подтверждение того, что договор страхования по его поручению заключен. Подлежит замене на страховой полис.

Пенальти – один из видов санкций, применяемых при неисполнении договорных обязательств.

Сюрвейер – высококвалифицированный представитель страховщика, осуществляющий осмотр имущества, принимаемого на страхование. По рекомендации сюрвейера страховщик принимает решение о заключении договора страхования. В зарубежной практике в качестве сюрвейера выступают классификационные общества, а также специализированные фирмы по противопожарной безопасности, охране труда и т.д., взаимодействующие со страховщиком на договорной основе. В отличие от аджастера сюрвейер осматривает имущество до момента заключения договора страхования.

Хеджирование – страхование валютных и коммерческих рисков от неблагоприятных изменений курса валюты в будущем.

Цедент – перестрахователь, страховая компания, передающая риски в перестрахование.

Цессионарий (цессионер) – страховщик, принимающий риски в перестрахование; перестраховщик.

Цессия – процесс передачи страхового риска в перестрахование.

Шомаж – страхование потери прибыли в результате финансовых потерь, связанных с приостановкой производства в результате наступления страхового случая.

Вопросы по теме:

1. В чем заключается сущность страхования как экономической категории? Перечислите его основные принципы.
2. Что представляет собой страховой фонд? Порядок его формирования. Какие организационные формы страховых фондов Вы знаете?
3. В чем заключаются основные принципы страхования? Их значение в современных условиях рыночной экономики.
4. Какие термины определяют наиболее общие условия страхования?
5. Какие термины характеризуют страховые отношения, связанные с формированием страхового фонда?
6. Какие термины определяют страховые отношения связанные с расходованием средств страхового фонда?

Тема 2. Классификация страхования

Страхование как система экономических отношений охватывает различные объекты и субъекты страховой ответственности, формы организации деятельности в силу определений юридических норм и законов. Для упорядочения разнообразных экономических отношений и создания единой и взаимосвязанной системы, необходима классификация страхования.

Классификация страхования представляет собой научную систему деления страхования на сферы деятельности, отрасли, виды, звенья которых располагаются так, что каждое последующее звено является частью предыдущего. Основными признаками классификации страхования служат объекты страхования и род опасности. Классификация отраслей страхования проводится по следующим основным критериям:

- по объектам страхования (видам риска);
- по видам страхового возмещения;
- исходя из структуры баланса.

1. Классификация по объектам страхования:

Объект страхования – содержание имущественного интереса участника страхования (страхователя).

По признаку «содержание имущественного интереса» выделяют следующие основные отрасли страхования:

Таблица 1 - Классификация по объектам страхования

Объекты (отрасли) страхования		
Личное страхование	Имущественное страхование	Страхование ответственности
Объекты страхования – имущественные интересы страхователя, связанные: - с дожитием граждан до	Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные:	Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя связанные: - с обязанностью возместить вред, причиненный другим лицам (тре-

определенного возраста или срока; - со смертью; - с наступлением иных событий в жизни граждан; - с причинением вреда жизни, здоровью граждан; - с оказанием им медицинских услуг	- с владением, использованием и распоряжением имуществом; - с осуществлением предпринимательской деятельности	тым лицам)
Возмещаются нанесенные этому лицу материальные убытки	Страхование может осуществляться от одного или нескольких рисков	Страхователь страхует риск снижения уровня своего благосостояния, например, вследствие возникновения для него затрат по оплате судебных расходов или необходимости удовлетворения регрессных требований по возмещению ущерба, предъявляемого к нему третьей стороной
Страхование жизни Медицинское страхование Страхование от несчастных случаев и др.	Страхование от огня Страхование от стихийных бедствий Комбинированное страхование домашнего имущества и т.д.	Страхование гражданской ответственности Страхование предпринимательских рисков Страхование кредитов и т. д.

2. Классификация **по видам страхового возмещения** построена на соотношении страховой суммы и страхового возмещения за понесенный ущерб. Обязательства страховой компании по отношению к страхователю по договору страхования могут состоять в возмещении ущерба или выплате согласованной суммы.

На этом основании различают страхование ущерба и страхование суммы. В случае возмещения ущерба страховая компенсация должна возмещать фактическую сумму ущерба в той мере, в какой он покрывается страховой суммой.

Например. Страхователь застраховал предмет стоимостью в 50 тыс. руб. При повреждении данного предмета страховщик возмещает конкретный ущерб в размере 50 тыс. руб. Если предмет стоимостью 100 тыс. руб. был застрахован на 80 тыс. руб., то возмещение страховщиком составит 80 тыс. руб.

При страховании ущерба возмещению подлежат конкретно доказанные суммы потерь, т.е. происходит конкретное покрытие потребности. Действует принцип запрета на обогащение страхователя.

При страховании суммы речь идет об абстрактном покрытии потребности, т.к. согласованная в договоре страховая сумма определяется не стоимостью материальных ценностей, а желанием страхователя и его платежеспособностью.

способностью. Страхование суммы имеет место при страховании жизни, страховании от несчастного случая и иногда в медицинском страховании.

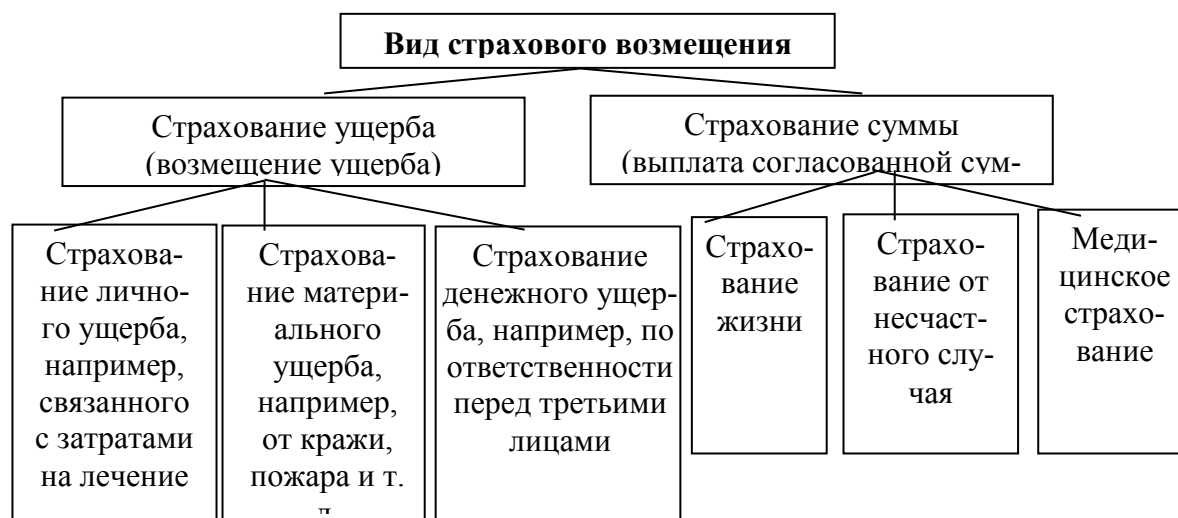


Рисунок 1 - Вид страхового возмещения

3. **Балансовая классификация отраслей** страхования позволяет лицу, занимающемуся хозяйственной деятельностью, установить, все ли позиции его бизнеса, которые можно застраховать, действительно застрахованы. С точки зрения предпринимателя, различается страхование активов и пассивов.

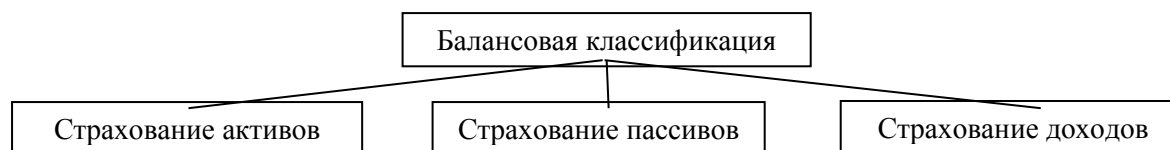


Рисунок 2 - Балансовая классификация

Страхование активов – затрагивают все важнейшие отрасли страхования ущерба. Это страхование материальных ценностей, вещей в узком смысле этого слова. Сюда относятся основные средства, производственные запасы, незавершенное производство, готовая продукция и товары. Также это страхование возможных потерь по долговым обязательствам. В основе страхования активов лежат соответствующее ценностное отношение страхующего лица и вещи или праву, иначе говоря, страховой интерес.

При *страховании пассивов* страхуется не имущественный интерес, а те ущербы, которые возникают из пассивных долгов без погашения. К страхованию пассивов относятся:

- страхование законодательно определенных обязательств предпринимателя;
- страхование ущерба, имеющего место в случае отклонения претензий;
- страхование кредита;
- страхование необходимых затрат.

Страхование доходов включает в себя страхование от недополучения доходов, например от временного прекращения работы предприятия в случае пожара.

Кроме перечисленных признаков классификации страхования оно классифицируется по следующим признакам:

По признаку *юридического статуса* различают:

- государственное страхование, реализуемое от лица государства за счет средств бюджета любого уровня;
- коммерческое страхование, реализуемое страховыми организациями различных организационно-правовых форм;
- взаимное страхование, реализуемое обществами взаимного страхования.

По признаку *обязательности проведения страхования* различают:

- обязательное страхование, осуществляемое в силу закона. Именно через издание законов государство устанавливает форму обязательного страхования. В РФ виды, условия и порядок проведения обязательного страхования связано с действующим законодательством. К области обязательного страхования относится:

1) обязательное страхование граждан от несчастных случаев на железнодорожном, воздушном, морском, внутриводном и автомобильном транспорте;

2) обязательное государственное личное страхование военнослужащих, военнообязанных, граждан призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава ОВД;

3) обязательное государственное личное страхование сотрудников Министерства РФ по налогам и сборам и сборам, должностных лиц налоговой полиции и таможенных органов;

4) обязательное государственное личное страхование от рисков радиации в следствие чернойбыльской катастрофы;

5) обязательное медицинское страхование граждан РФ;

6) обязательное государственное страхование медицинских и научных работников на случай инфицирования вирусом СПИДа;

7) обязательное страхование работников предприятий с особо опасными условиями работы (работники МЧС, пожарные дружины и т.д.);

8) обязательное социальное страхование граждан РФ;

9) обязательное страхование ответственности владельцев транспортных средств.

- добровольное, осуществляемое согласно договору добровольного страхования, например страхование домашнего имущества.

Добровольное страхование отличается от обязательной тем, что гражданско-правовые отношения возникают по воли изъявлению сторон страховой компании и физического или юридического лица, которые закрепляются заключаемым между ними страховым договором. В удостоверение заключенного договора страхования физическому или юридическому лицу вручается страховой полис.

Эта форма страхования не носит принудительного характера и представляется выбор услуг на страховом рынке. Добровольное страхование носит выборочный характер, так как ни все субъекты желают в нем участвовать, а для некоторых лиц могут быть ограничения или даже запрет на участие (если водитель автомашины периодически замечен нарушениях правил дорожного движения, если человек тяжело болен и ожидается летальный исход).

По признаку *формы организации* в личном страховании различают:

- индивидуальное страхование, при котором под страхование попадают риски отдельного человека;
- групповое (коллективное), при котором под страхование попадают риски группы людей (отдельной семьи, членов одного рабочего коллектива).

По признаку *сферы действия* различают:

- национальное страхование, например российское страхование, регулируемое российским законодательством и имеющее юридическую силу только на территории России;
- межнациональное, например европейское страхование, регулируемое европейским страховым законодательством и имеющее силу на территории стран Европы, входящих в Евросоюз.

Кроме отдельных видов страхования, в страховой практике выделяют объединенные виды страхования: комбинированное и связанное страхование. Основные их характеристики приведены в табл. 3.

Таблица 2- Объединение нескольких видов страхования

Комбинированное страхование	Связанное страхование
Покрытие в одном договоре нескольких видов на единых условиях. Представляет собой отдельный новый вид страхования. Используется единый страховой тариф. Договор может быть расторгнут только в целом.	Объединение нескольких договоров страхования в одном страховом пакете, каждый из которых заключается на основе своих общих условий страхования. По каждому виду страхования используется свой страховой тариф. Каждый из договоров можно расторгнуть в отдельности
Например: • комбинированное страхование домашнего имущества от рисков пожара, кражи, аварий и пр. • комбинированное страхование зданий от рисков пожара, удара молнии, взрыва, падения летательных аппаратов и пр.	Например: • пакет семейного страхования, включающий в себя страхование домашнего имущества, добровольное страхование гражданской ответственности и страхование от несчастных случаев

Вопросы по теме:

1. Что из себя представляет классификация страхования?
2. Для чего нужна классификация страхования?
3. Перечислите основные классификационные признаки страхования и дайте характеристику каждой из классификаций.
4. Что относится к области обязательного страхования?
5. Чем отличается добровольное страхование от обязательной?

Тема 3. Отрасли страхования

В страховании выделяются отрасли страхования. В условиях государственной страховой монополии выделились две отрасли: имущественное и личное страхование. В рыночной экономике, исходя из характеристик объектов страхования, целесообразно выделить 5 отраслей:

- 1) личное страхование;
- 2) имущественное страхование;
- 3) страхование ответственности;
- 4) страхование экономических рисков;
- 5) социальное страхование.

В личном страховании в качестве объектов страхования выступают жизнь, здоровье, трудоспособность человека. Личное страхование подразделяется на страхование жизни, страхования от несчастных случаев и медицинское страхование. В этом случае во внимание принимаются признаки объекта, объем страховой ответственности и продолжительность страхования.

Имущественное страхование представляет с собой отрасль страхования, в которой объективными страховыми отношениями выступает имущество его различных видов, его экономическое назначение, возмещение ущерба возникшего следствии страхового случая.

Застрахованным может быть имущество, как являющаяся собственностью страхователя, так и находящаяся в его владении, пользовании и распоряжении. Субъектами выступают не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица несущие ответственность за его сохранность.

Имущественное страхование подразделяется на подотрасли по форме собственности и социальным группам страхователей. По этим группам различают имущество экономических субъектов, государственное, частное, арендуемое и отдельных граждан.

Особое значение в классификации страхования имеет выделение опасностей не связанных между собой, на основе которых определяются виды страхования: страхование имущества от огня; страхование сельскохозяйственных культур от засухи и других стихийных бедствий; страхование животных от падежа, вынужденного забоя; страхование транспортных средств от угона, аварии и т.д.

Страхование ответственности – отрасль страхования, где объектом выступает ответственность перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб следствии какого либо действия или бездействия страхователя.

В отрасли страхования ответственности выделяют следующие подотрасли:

- 1) страхование задолженности;
- 2) страхование на случай возмещения вреда.

Страхование экономических рисков – это отрасль страхования, где объектом выступает ущерб, который возникает в процессе предпринимательской деятельности.

В страховании экономических рисков выделяются две подотрасли: страхование рисков прямых и косвенных потерь.

К прямым потерям могут быть отнесены, например потери от недополученной прибыли, убытки от простоев оборудования вследствие недопоставок сырья, материалов и комплектующих изделий, забастовок и других объективных причин. Косвенные потери – страхование упущенной выгоды, банкротство предприятий и т.д.

В социальном страховании объектом выступает уровень доходов граждан. Его подотрасли – страхование пособий, пенсий и льгот.

Организации социального страхования основываются на следующих принципах: всеобщность, универсальность, комплексность, самоокупаемость и самоуправление.

Вопросы по теме:

1. Понятие «отрасли» страхования.
2. Характеристика отрасли личного страхования. Решение задач.
3. Характеристика отрасли имущественного страхования. Решение задач.
4. Характеристика отрасли социального страхования. Решение задач.
5. Характеристика отрасли страхования предпринимательских рисков. Решение задач.
6. Характеристика отрасли страхования ответственности. Решение задач.

Тема 4. Юридические основы страховых отношений

1. Характеристика нормативных актов, регулирующих страховую деятельность
2. Принципы государственного регулирования в страховании
3. Деятельность государственного страхового надзора
4. Лицензирование деятельности страховых организаций

1. Характеристика нормативных актов, регулирующих страховую деятельность

В системе законодательных и нормативных актов, регулирующих страховую деятельность в Российской Федерации, выделяют: общее и специальное законодательство; подзаконные акты и ведомственные нормативные документы, а также методические документы и инструкции по различным вопросам страховой деятельности, рекомендованные или обязательные к исполнению страховыми организациями.

Таблица 1 - Нормативно-правовая база страховой деятельности в РФ

	Название документа	Сфера регулирования
Общее	Гражданский кодекс Россий-	Устанавливаются организационно-

законо- датель- ство	ской федерации, Налоговый кодекс Российской Федерации, Федеральный закон «О бухгалтерском учете» и другие законы	правовые формы, и определяется порядок создания предприятий, в том числе и страховых. Законодательством регулируются договорные правоотношения, отношения предприятий между собой и государством, что особенно важно в области налогообложения, и т. д. Правовые нормы общего законодательства и принятия на их основе нормативных документов различных органов исполнительной власти, рекомендаций и методик по вопросам хозяйствования в сфере страхования
Специ- альное страхо- вое зако- нода- тельство	Регулирует специфические страховые отношения Гражданский кодекс РФ, гл. 48 «Страхование»	Устанавливает основные положения, касающиеся проведения страховых операции. В ней определены возможные формы страхования, регламентируются порядок проведения обязательного страхования, ответственность за неосуществление обязательного страхования. Дается характеристика договоров имущественного и личного страхования, их подотраслей. Установлены основные требования, предъявляемые к страховым организациям. Охарактеризованы общие принципы проведения взаимного страхования и перестрахования. Регламентированы принципы взаимоотношений сторон по договору страхования, права и обязанности страхователя, страховщика, других лиц, участвующих в страховании. Установлены требования к форме договора страхования, дается характеристика его существенных условий. Определяется порядок заключения и случаи досрочного прекращения договоров страхования. Регулируются действия сторон при наступлении страховых случаев
	Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 г. (носил название «О страховании») (в последней редакции от 7 марта 2005 г. № 12-ФЗ)	Даются определения страхования и перестрахования, форм страхования. Характеризуются участники договора страхования и требования, предъявляемые к ним, а также виды страховых посредников. Рассматриваются термины, используемые в договорах страхования: объект страхования, страховая сумма, страховой

		тариф, страховой взнос, страховой случай, страховая выплата
	Кодекс торгового мореплавания от 30 апреля 1999 г.	Гл. XV кодекса регламентирует условия договора морского страхования
	Закон РФ «О медицинском страховании граждан» от 28 июня 1991 г. (с изменениями и дополнениями от 02 апреля 1993 г.)	Регламентирует порядок проведения медицинского страхования
	Федеральный закон «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих федеральных органов исполнительной власти и информации и граждан, призванных на военные сборы» в редакции от 31 января 2000 г. № 15	
	Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (с изменениями на 23 декабря 2003 г.)	Устанавливает в Российской Федерации правовые, экономические и организационные основы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и определяет порядок возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работника при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных настоящим федеральным законом случаях.
	Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (с изменениями на 23 июня 2003 г.)	Принят в целях защиты прав потерпевших на возмещение вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортных средств иными лицами. Настоящим федеральным законом определяются правовые, экономические и организационные основы обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее - обязательное страхование)
	Федеральный закон «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» (с изменениями на 20 июля 2004 г.) (редакция, действующая с 1 января 2005 г.)	Устанавливает организационные, правовые и финансовые основы обязательного пенсионного страхования в Российской Федерации
	Федеральный закон «О страховании вкладов физических	Устанавливает правовые, финансовые и организационные основы

	лиц в банках Российской Федерации» (с изменениями на 20 августа 2004 г.)	функционирования системы обязательного страхования вкладов физических лиц в банках Российской Федерации (далее - система страхования вкладов), компетенцию, порядок образования и деятельности организации, осуществляющей функции по обязательному страхованию вкладов (Агентство по страхованию вкладов, далее также - Агентство), порядок выплаты возмещения по вкладам, регулирует отношения между банками Российской Федерации, Агентством, Центральным банком Российской Федерации (Банком России) и органами исполнительной власти Российской Федерации в сфере отношений по обязательному страхованию вкладов физических лиц в банках
	Указ Президента РФ от 06 апреля 1994 г. «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования»	Определяет принципы осуществления ряда видов страхования, проводимых в обязательной форме
	Указ Президента РФ от 07 июля 1992г. «О государственном обязательном страховании пассажиров»	
Подзаконные акты и ведомственные документы	• Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации, утвержденные приказом Росстрахнадзора от 19 мая 1994г.; • Положение о порядке ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации, утвержденные приказом Минфина России от 17 июля 2001г.; • Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утвержденные приказом Минфина России от 11 июня 2002 г.; • Правила размещения страховых резервов, утвержденные приказом Минфина России от 22 февраля 1999г. (в редакции изменений от 16 марта 2001 г.); • План счетов бухгалтерского	

	учета финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций, утвержденный приказом Минфина России от 4 сентября 2001г.; • Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств, утвержденное приказом Минфина России от 2 ноября 2001 г.; и др.	
Методические документы и инструкции	Методика расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования, утвержденная распоряжением Росстрахнадзора от 8 июля 1993 г.; инструкции о порядке заполнения типовых форм годовой бухгалтерской отчетности	

2. Принципы государственного регулирования страхования

Страховой рынок как часть финансово-кредитной сферы является объектом государственного регулирования и контроля в целях обеспечения его стабильного функционирования с учетом значимости страхования в процессе общественного воспроизводства.

При осуществлении регулирования страховой деятельности государство преследует следующие цели:

1. Обеспечение надежного и стабильного функционирования страхового рынка страны;
2. Обеспечение соблюдения субъектами страхового рынка требований законодательства;
3. Повышение с помощью страхования социальной и экономической стабильности в обществе;
4. Обеспечение выполнения обязательств сторонами договоров страхования;
5. Защита внутреннего страхового рынка от деятельности зарубежных компаний;
6. Получение государством налогов и сборов от осуществления страховой деятельности.

Методы государственного регулирования реализуются через осуществление следующих функций:

1. Принятие законов и нормативных актов в области страхования;
2. Контроль уполномоченными государственными органами за соблюдением участниками страхового рынка законов и других нормативных актов;
3. Регулирование финансовой устойчивости страховщиков и обеспечение выполнения ими обязательств перед потребителями страховых услуг;

4. Контроль за уплатой субъектами страхового рынка налогов и сборов;
5. Наложение санкций на участников страхового рынка, не выполняющих установленные требования.
6. При этом государственному регулированию в страховании подлежат:
7. Деятельность страховщиков и перестраховщиков (продавцов страховых услуг);
8. Деятельность страховых посредников;
9. Деятельность страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей (потребителей страховых услуг).

Государственное регулирование страховой деятельности, как правило, осуществляется с помощью специально создаваемых государственных организаций – органов государственного страхового надзора. В России функции данного органа в настоящее время выполняет Министерство финансов РФ, в составе которого функционирует Департамент страхового надзора.

3. Деятельность государственного страхового надзора

Департамент страхового надзора в составе Министерства финансов РФ как орган государственного страхового надзора осуществляет, в частности, следующие функции:

1. Выдает страховщикам лицензии на осуществление страховой деятельности на территории России и ведет их единый государственный реестр;
2. Осуществляет регистрацию страховых брокеров и ведет их реестр;
3. Обобщает практику страховой деятельности, разрабатывает и представляет предложения по развитию и совершенствованию законодательства РФ о страховании;
4. Осуществляет контроль за исполнением требований законов и иных правовых актов РФ, связанных с проведением страховой деятельности;
5. Разрабатывает нормативные и методические документы по вопросам страховой деятельности и контролирует их соблюдение;
6. Получает от страховщиков бухгалтерскую и статистическую отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении, рассматривает и анализирует ее;
7. При выявлении нарушений страховщиками требований законодательства РФ о страховании дает им предписания по устранению нарушений, а в случае невыполнения предписаний приостанавливает или ограничивает действие лицензий этих страховщиков до устранения выявленных нарушений либо принимает решение об отзыве лицензий;
8. Обращается в арбитражный суд с исками о ликвидации страховщиков, а также о ликвидации предприятий и организаций, осуществляющих страхование без лицензий;
9. Рассматривает заявления, предложения и жалобы граждан, предприятий, учреждений и организаций по вопросам страхования.

Кроме органа страхового надзора, государственный контроль на страховом рынке в пределах предоставленной им компетенции осуществляют:

- налоговые органы – контроль за уплатой налогов;
- Центральный банк РФ – контролирует проведение страховых операций в иностранной валюте;
- Комитет по антимонопольной политике – осуществляет предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке и др.

Контроль за деятельностью страховщиков осуществляется в две стадии:

- предварительный контроль;
- текущий контроль.

На первой стадии – **стадии предварительного контроля** – осуществляется отбор организаций, которые получают право заниматься страховой деятельностью.

Задача этой стадии – не допустить на страховой рынок компании, не соответствующие установленным критериям. Для этого органом страхового надзора проводится отбор лиц, желающих оказывать страховые услуги, которым выдается разрешение (лицензия) на право заниматься страховой деятельностью. Для получения лицензии следует представить предусмотренные законодательством документы, располагать необходимыми финансовыми средствами, выполнить другие установленные требования.

На стадии **текущего контроля**, органы страхового надзора:

- рассматривают и анализируют представляемую страховщиками бухгалтерскую и статистическую отчетность;
- при необходимости требуют от страховых организаций предоставления дополнительных сведений об их деятельности;
- рассматривают заявления, предложения и жалобы граждан, предприятий, учреждений и организаций по вопросам страхования;
- проводят проверки соблюдения страховщиками законодательства о страховании и достоверности представляемой ими отчетности;
- принимают решения о мерах воздействия на страховщиков, не соответствующих каким-либо требованиям;
- проводят мероприятия по санации страховщиков, попавших в затруднительное финансовое положение, а также по их ликвидации.

Основные задачи этой стадии:

1. Составить представление о положении дел в страховых организациях;
2. Проконтролировать соблюдение страховыми компаниями норм законодательства;
3. Оценить способность и готовность выполнить принятые обязательства страховыми компаниями;
4. Оценить финансовое состояние страховых организаций (контроль соответствие имеющихся у страховщиков собственных средств установленным нормативам, правильность формирования страховых резервов, соблюдение требований по их инвестированию);

5. Минимизировать убытки потребителей страховых услуг от деятельности страховщиков, попавших в сложное финансовое положение.

В случае выявления несоответствия деятельности страховых организаций действующим нормам органы государственного страхового надзора дают указания по ограничению или приостановлению приема новых договоров на страхование, изменению размеров тарифных ставок, внесению корректив в инвестиционную деятельность и по другим аспектам функционирования страховой организации.

Решения об ограничении, приостановлении или отзыве лицензии, а также о возобновлении действия лицензии сообщаются страховщику и соответствующему налоговому органу в письменной форме, а также публикуются в печати.

Орган страхового надзора имеет право обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщиков. Кроме непосредственно страховщиков органы страхового надзора следят также за деятельностью других лиц, не допуская проведения ими страховых операций без получения специальной лицензии. При выявлении таких фактов Министерство финансов РФ имеет право обращаться в Арбитражный суд с исками о ликвидации таких организаций.

4. Лицензирование деятельности страховых организаций

Лицензирование страховых операций страховщиков, которые осуществляют свою деятельность на территории России, производится Департаментом страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации и носит обязательный характер. Лицензированию подлежат *конкретные виды страхования*, в которых законом установлено наличие страхового интереса, т.е. лицензируется добровольное и обязательное личное страхование, имущественное страхование, страхование ответственности, а также перестрахование.

Общие положения о лицензировании, составе лицензии, владельцах лицензии, порядке выдачи лицензии на проведение страховой деятельности, контроле за использованием лицензии изложены в Условиях лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации от 19 мая 1994 г.

Лицензирование страховой деятельности осуществляется органами страхового надзора. Под *лицензируемой страховой деятельностью* понимается деятельность страховых организаций и обществ взаимного страхования (страховщиков), связанная с формированием специальных денежных фондов (страховых резервов), необходимых для предстоящих страховых выплат.

Для получения лицензии страховая организация должна выполнять следующие условия:

1. Быть зарегистрированной на территории РФ.

2. Иметь необходимый размер уставного капитала, оплаченного в соответствии с действующим законодательством, не менее:

✓ 30 млн. руб., при проведении иных видов страхования, чем страхование жизни;

✓ 60 млн. руб., при проведении страхования жизни;

✓ 120 млн. руб., при проведении исключительно перестрахования.

3. Выполнять определенные нормативные соотношения между собственными средствами компании и размерами страховой премии, планируемыми по данному виду страхования на первый год деятельности, которые рассчитываются по формуле:

$$r = \frac{\text{Оплаченный УК} + \text{Иные собственные средства}}{\text{Сумма страховой премии на первом году деятельности}}$$

4. Выполнять ограничения по показателю максимальной ответственности по отдельному риску. Максимальная ответственность по отдельному риску по договору страхования не может превышать 10% собственных средств страховщика.

Для получения лицензии на осуществление страховой деятельности юридические лица должны представить в Министерство финансов Российской Федерации следующие документы:

1) заявление установленной формы;

2) документы, которые подтверждают оплату уставного капитала: акты приема-передачи имущества, справка банка, а также другие документы;

3) учредительные документы: устав, который составлен в соответствии с действующим законодательством; протокол учредительного собрания, решение о создании или учредительный договор; документ, который подтверждает государственную регистрацию юридического лица;

4) правила страхования с приложением к ним образцов форм договоров страхования и страховых свидетельств (полисов, сертификатов);

5) сведения о руководителе страховой компании и его заместителях по установленной форме;

6) экономическое обоснование страховой деятельности, куда входят:

- план по перестрахованию (необходим в том случае, если максимальная ответственность по отдельному риску по договору страхования превышает 10% собственных средств страховщика);

- бизнес-план на первый год деятельности;

- план размещения средств страховых резервов; положение о порядке формирования и использования страховых средств;

- расчет соотношения активов и обязательств представляется страховыми организациями, осуществляющими страховую деятельность не менее 1 года;

- баланс с приложением отчета о финансовых результатах на последнюю отчетную дату;

7) расчет страховых тарифов с приложением использованной методики расчета с указанием источника исходных данных и структуры тарифных ставок.

Страховщики, осуществляющие страховую деятельность на основании ранее полученной лицензии, при обращении за получением лицензии на новые виды страховой деятельности должны соответствовать следующим требованиям:

1) обеспечение финансовой устойчивости и выполнение нормативного соотношения активов и обязательств на последнюю отчетную дату согласно данным баланса, подтвержденного аудиторским заключением;

2) бизнес-план на год должен быть составлен исходя из прироста собственных средств, необходимых для развития новых видов страхования;

3) отсутствие действующих санкций за нарушение законодательства.

Департамент страхового надзора обязан выдать лицензию в течение 60 дней со дня получения всех необходимых документов, а в случае отказа в выдаче лицензии в течение того же срока сообщить страховой организации о причинах отказа.

При получении лицензии страховщику выдаются следующие *документы*:

1) лицензия, которая содержит такие сведения, как наименование страховщика и его юридический адрес; наименование видов деятельности, на проведение которых страховщик имеет право; номер лицензии и дата ее выдачи;

2) приложение к лицензии, содержащее перечень конкретных видов страхования, на проведение которых имеет право страховщик;

3) структуру страховых тарифов с отметкой органа страхового надзора;

4) правила по каждому виду страхования с отметкой органа страхового надзора.

Если в деятельности страховщика выявлены нарушения требований законодательства о страховании, Департамент страхового надзора Российской Федерации имеет право налагать на страховщика следующие санкции:

- предписание;
- ограничение действия лицензии;
- приостановление действия лицензии;
- отзыв лицензии.

Предписание представляет собой письменное распоряжение органа страхового надзора, которое обязывает страховщика в установленный срок устранить выявленные нарушения. Основаниями для дачи предписания являются:

1) несоблюдение установленных требований к нормативному соотношению между активами и страховыми обязательствами;

2) несоблюдение установленных правил формирования и размещения страховых резервов;

3) осуществление видов деятельности, которые не могут быть предметом непосредственной деятельности страховщиков в соответствии с законодательством;

4) непредставление в срок документов, которые были потребованы органами страхового надзора;

5) несообщение в установленный срок в орган страхового надзора об изменениях и дополнениях;

6) установление факта представления в орган страхового надзора недостоверной информации;

7) нарушение установленных требований о представлении отчетности в орган страхового надзора.

Приостановление действия лицензии – запрещение страховщику заключать и продлевать договоры страхования по всем видам страховой деятельности, на которые выдана лицензия.

Ограничение действия лицензии означает запрещение страховщику заключать и продлевать договоры страхования по отдельным видам страховой деятельности или на определенной территории.

Представление страховщиком в установленный срок документов, которые свидетельствуют об устранении нарушений, послуживших причиной для ограничения или приостановления действия лицензии, служит основанием для возобновления действия лицензии.

Отзыв лицензии – непредставление страховщиком в установленный срок данных документов. Он влечет за собой прекращение права юридического лица осуществлять страховую деятельность и исключение юридического лица из Государственного реестра страховщиков.

При принятии решений об отказе, приостановлении действия и аннулировании лицензий Департамент руководствуется заключением экспертной комиссии с обязательным привлечением лицензируемой организации. Решения о приостановлении, ограничении или отзыве лицензии, а также о возобновлении действия лицензии сообщаются страховщику и соответствующему налоговому органу в письменной форме и публикуются в печати. За выдачу лицензии со страховщика взимается специальный сбор.

Вопросы по теме:

1. Какие законодательные акты, относящиеся к общему законодательству, регулируют страховую деятельность? Дайте им краткую характеристику.

2. Какие законодательные акты, регулирующие страховую деятельность, относятся к специальному законодательству? Приведите их характеристику.

3. Какие подзаконные акты регулируют страховую деятельность? Их характеристика.

4. Какие цели преследует государство, регулируя страховую деятельность?

5. Какими методами осуществляется государственное регулирование страховой деятельности?
6. В чем заключаются основные функции государственного страхового надзора?
7. Что понимается под лицензируемой страховой деятельностью?
8. Каков порядок и условия выдачи лицензии страховым организациям?
9. Какие документы предоставляет страховщик в органы страхового надзора для получения лицензии и, какие получает вместе с лицензией?
10. Какие санкции имеет право налагать орган страхового надзора на страховые компании, нарушающие условия проведения страховой деятельности?

Тема 5. Страховой рынок, его участники

1. Организационно-правовые формы страховых компаний

2. Страховые посредники, их характеристика

3. Формы объединения страховщиков

1. Организационно-правовые формы страховых компаний

Наряду с государственным страхованием возникло и развивается страхование, проводимое акционерными обществами, кооперативами и другими организациями. В соответствии с федеральным законом «Об организации страхового дела в РФ» участниками *страхового рынка* могут быть только юридические лица при условии получения лицензии на осуществление страховой деятельности.

Страховой рынок – это особая социально-экономическая среда, определенная сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее.

Объективная основа развития страхового рынка – необходимость обеспечения бесперебойности процесса воспроизводства путем оказания денежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных неблагоприятных обстоятельств.

Обязательным условием существования страхового рынка является наличие общественной потребности в страховых услугах и наличие страховщиков, способных удовлетворить эти потребности.

Непременным условием формирования страхового рынка, является конкуренция страховых организаций, т.е. их соперничество за привлечение страхователей, мобилизацию денежных средств в страховые фонды, выгодное их инвестирование и достижение высоких конечных финансовых результатов.

Страховые компании, осуществляющие свою деятельность на страховом рынке, могут создаваться в любой организационно-правовой форме,

предусмотренной российским законодательством, имеющей статус юридического лица. В соответствии с Гражданским кодексом РФ этим могут быть:

- хозяйственные товарищества и общества;
- общества взаимного страхования;
- государственные и муниципальные унитарные предприятия;
- некоммерческие организации.

Хозяйственные товарищества и общества, в свою очередь, могут существовать в виде:

• **Общества с ограниченной ответственностью**, которое может быть учреждено одним или несколькими лицами. Уставный капитал общества разделен на доли, размер которых определен учредительными документами. Права, обязанности участников, правовое положение общества определяются ГК РФ и федеральным законом «Об обществах с ограниченной ответственностью» (1998 г.). Минимальные размеры уставного капитала ООО определены законом в размере 100 МРОТ на момент регистрации общества или условиями лицензирования соответствующих видов деятельности. Число участников не может превышать 50, в ином случае ООО должно быть преобразовано в открытое акционерное общество или иную правовую форму.

Общество с ограниченной ответственностью является организационно-правовой формой для мелкого и среднего предпринимательства, а также для предприятий с заведомо ограниченным числом участников.

• **Акционерное общество**. Такая организационная форма страховой деятельности, которая позволяет учредителям при небольших собственных средствах за счет привлечения денежных ресурсов других юридических и физических лиц быстро развернуть проведение страховых операций. В зависимости от порядка создания первоначального капитала различают *закрытые акционерные страховые общества*, акции которых распространяются среди их учредителей, и *открытые акционерные общества*, акции которых свободно продаются и покупаются.

Акционерное страховое общество может включать кроме головной компании различные, по уровню самостоятельности и совершаемым операциям, подразделения (представительства, агентства, филиалы (отделения), аффилированные страховые компании). При этом юридическими лицами являются только филиалы страхового общества, а представительства, агентства и отделения такой самостоятельностью не обладают.

Представительство страховой компании занимается сбором информации, рекламой, поиском клиентов в интересах страховщика в данном регионе, но не ведет коммерческую деятельность.

Агентству страховой компании разрешено выполнять все функции предпринимательства и определенные страховые операции: заключение и обслуживание договоров страхования.

Филиал (отделение) страховой компании является обособленным подразделением страховщика без права юридического лица. Филиал страховой компании осуществляет свою деятельность на основании положения, утвержденного президентом компании, нормативными актами, уставом компании

и решением общего собрания акционеров. Результаты работы филиала (отделения) отражаются в консолидированном балансе страховой компании.

Аффилированные страховые компании – это акционерные страховые общества, в которых имеется пакет акций меньше контрольного (обычно 5–50%). Аффилированной является также одна из двух компаний, выступающая в качестве дочерней компании.

Одним из вариантов акционерного страхового общества является **кэптив**.

Кэптив – акционерная страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельно хозяйствующих субъектов финансово-промышленных групп. Деятельность кэптива непосредственным образом связана с коммерческими банками, пенсионными и инвестиционными фондами. В РФ в качестве примера организации кэптива можно привести страховую компанию «Лукойл», функционирующую в системе нефтяной компании «Лукойл».

• **Взаимное страхование (общества взаимного страхования - ОВС)** – организационная форма страховой защиты, при которой страхователь одновременно является членом страхового общества, т.е. это объединение страхователей в целях обеспечения взаимопомощи. Участник общества взаимного страхования одновременно выступает в качестве страховщика и страхователя. Создание обществ взаимного страхования характерно для союза средних и крупных собственников (домовладельцев, собственников гостиниц и т.д.). Страхователь становится членом общества взаимного страхования, участвует в распределении прибыли и убытков по результатам деятельности за год.

Если объем собранной страховой премии значительно превысил суммы выплат страхового возмещения и перекрывает расходы на ведение дела и отчисления в запасные и резервные фонды, то указанная сумма превышения доходов над расходами может быть распределена между участниками общества взаимного страхования пропорционально внесенному паю.

ОВС могут быть двух организационно-правовых форм: некоммерческой и коммерческой организацией.

Некоммерческие ОВС осуществляют страхование имущественных интересов своих членов без оформления договора страхования, т.е. непосредственно на основании членства и Правил страхования, однако учредительные документы общества могут предусматривать заключение договоров страхования.

Коммерческие ОВС – допускается страхование интересов лиц, не являющихся членами общества. В этом случае ОВС должно получить лицензию на осуществление страховой деятельности соответствующего вида и осуществлять страхование лиц, не являющихся членами общества только на основе заключения договора страхования.

Наиболее развитой формой взаимного страхования, являются клубы взаимного страхования, создаваемые судовладельцами для возмещения убытков, обычно не покрываемых морским страхованием.

• **Государственные и муниципальные унитарные предприятия** – форма страхования, при которой в качестве страховщика выступает государственная или муниципальная унитарная страховая организация.

Унитарной является коммерческая организация, не наделенная правом собственности на закрепленное за ней собственником имущество. Имущество такого предприятия является неделимым и не может быть распределено по вкладам (долям, паям), в том числе между работниками предприятия. В форме унитарных создаются только государственные и муниципальные предприятия. Руководители такой организации назначаются собственником.

В настоящее время государственные и муниципальные предприятия в России в основном работают в форме акционерных обществ, 100% уставного капитала которых принадлежит государству или муниципальным органам власти.

Организация государственных страховых компаний осуществляется путем их учреждения со стороны государства или национализации страховых компаний и обращения их имущества в государственную собственность. Создание государственных страховых компаний является формой вмешательства государства в деятельность страхового рынка. Они могут осуществлять монополию государства на проведение отдельных видов обязательного страхования.

• **Некоммерческие организации** – это такие организации, которые не имеют своей целью извлечение прибыли. В страховании в форме некоммерческих организаций могут создаваться общества взаимного страхования, страховые фонды, а также государственные и муниципальные страховые компании.

Фонд – это некоммерческая организация, учрежденная гражданами и (или) юридическими лицами на основе добровольных имущественных взносов. Целью создания страховых фондов является страхование определенных рисков. Так, можно выделить **негосударственный пенсионный фонд** как особую форму организации личного страхования, гарантирующую рентные выплаты страхователям по достижении ими определенного (обычно пенсионного) возраста.

В последние десятилетия в *банковской практике* получил достаточно широкое распространение термин **«банкоассуранс»** (bankassurance), что означает «банковское страхование» или «страхование, проводимое банками». Впервые коммерческие банки стали проводить страховые операции во Франции, но затем к этим операциям стали прибегать банки Великобритании и ряда других стран. Многие банки стремятся к приобретению уже функционирующих страховых компаний. Такой союз оказывается выгодным как для банков, получающих стабильно прибыльные страховые компании, так и для последних, которым предоставляется возможность использовать широкую сеть банковских филиалов и отделений на территории всей страны и за рубежом.

Одной из форм внедрения коммерческих банков в страховое дело является создание **страховых трастов**. Это доверительные операции коммерче-

ских банков, которые осуществляются по договоренности с клиентом. Страховой траст возникает, если клиент назначает коммерческий банк доверенным лицом по страховому полису (личное страхование) и поручает ему выплачивать доход овдовевшему супругу в случае своей смерти и передать сумму полиса детям после смерти второго супруга. Если клиент коммерческого банка самостоятельно оплачивает страховые премии по договору страхования, то доверительная операция называется **нефундированный страховой траст**. Если клиент передает коммерческому банку имущество, чтобы тот уплачивал страховые премии по полису из дивидендов или процентов, получаемых с этого имущества, – это **фундированный страховой траст**.

2. Страховые посредники, их характеристика

Страховыми посредниками могут выступать *страховые агенты, страховые брокеры, аджастеры и сюрвейеры*. Они не являются участниками договора страхования. Их задачами являются:

- продвижение страховых услуг от страховщика к страхователям;
- помощь в заключении договоров перестрахования;
- содействие исполнению договора страхования.

Посредническая деятельность, связанная с заключением договоров страхования от имени иностранных страховых организаций (за исключением договоров страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, выезжающих за пределы России), на территории РФ не допускается.

Страховыми агентами являются лица, действующие от имени, за счет и по поручению страховщика строго в соответствии с предоставленными страховщиком полномочиями и указаниями. Страховые агенты осуществляют свою деятельность, представляя интересы страховщика. Функциями страховых агентов могут быть:

- а) поиск страхователей (потенциальных клиентов страховой фирмы);
- б) консультирование страхователей в отношении деятельности представляемой агентом страховой компании, предлагаемых видов страхования и их условий;
- в) оформление договоров страхования и другой необходимой документации;
- г) подписание договоров страхования от имени страховщика;
- д) обслуживание страхователя по договору страхования после его заключения (сбор страховых взносов, осуществление в отдельных случаях страховых выплат).

Страховыми агентами могут выступать как физические, так и юридические лица. Взаимоотношения между страховыми агентами – физическими лицами и страховой организацией могут строиться на основе заключения трудового соглашения или по гражданско-правовому договору поручения.

Страховые агенты могут быть: прямыми, мономандатными и многомандатными.

Прямые страховые агенты – это страховые агенты, состоящие в штате страховой компании, заключающие договоры страхования только от имени данной компании и имеющие (кроме комиссионного вознаграждения) постоянную оплату труда.

Оплата труда **мономандатных страховых агентов** в отличие от прямых осуществляется только в виде комиссионного вознаграждения пропорционально собранной страховой премии (реже объему страховой суммы или числу заключенных договоров).

Многомандатные страховые агенты в отличие от мономандатных могут работать на несколько страховых компаний. Как правило, они специализируются на одном или нескольких видах страхования. Их услугами выгодно пользоваться новым или мелким страховым компаниям, не имеющим собственной агентской сети.

Страховыми агентами – юридическими лицами могут выступать, например, туристические или транспортные агентства, юридические консультации, нотариальные конторы и другие организации, которые, наряду с оказанием услуг по основному профилю своей деятельности, предлагают клиентам оформить договоры страхования. Однако **страховыми агентами – юридическими лицами** могут быть и **специализированные организации**. При этом нередко применяется **система генерального агента**, при которой **генеральный агент** заключает генеральное агентское соглашение со страховщиком и становится его представителем в определенном регионе. Генеральный агент остается независимым хозяйственным субъектом.

В **генеральном агентском соглашении** оговариваются:

- 1) виды страхования, по которым уполномочен работать генеральный агент;
- 2) ограничения по заключению договоров страхования;
- 3) территория, где уполномочен функционировать агент;
- 4) сумма комиссионного вознаграждения за заключение договоров;
- 5) права и обязанности сторон.

Объем полномочий страхового агента определяется в доверенности, подписанной руководителем страховой организации и заверенной ее печатью (но иногда круг полномочий страхового агента устанавливается в его договоре со страховщиком).

Посреднические услуги страховых агентов оплачиваются страховщиками в виде комиссионного вознаграждения, размеры которого определяются по ставкам в процентах от объема выполненных работ. В качестве критерия оценки такого объема выступает чаще всего сумма полученных страховых взносов. Помимо этого, могут приниматься во внимание число заключенных и действующих договоров страхования, размеры страховой суммы по ним и др.

Брокерская деятельность в страховании – это посредническая деятельность по покупке или продаже страховых услуг. Посредниками здесь выступают **страховые брокеры**. **Страховые брокеры** – это юридические или физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве

предпринимателей, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя или страховщика. Такой вид поручения носит название комиссионного и регулируется Гражданским кодексом РФ (гл. 51). Страховые брокеры могут предоставлять следующие виды услуг:

- 1) поиск и привлечение клиентов к заключению договоров страхования;
- 2) проведение разъяснительной работы по интересующим клиента видам страхования;
- 3) предоставление экспертных и консультационных услуг по оценке страховых рисков при заключении договора страхования и другим вопросам в области страхования;
- 4) сбор интересующей клиента информации для заключения договоров страхования;
- 5) подготовка или оформление документов, необходимых для заключения договоров страхования;
- 6) сбор страховых взносов;
- 7) помощь в организации перестрахования и сострахования принятых на страхование объектов;
- 8) организация услуг аджастеров, сюрвейеров и аварийных комиссаров;
- 9) подготовка и оформление документов, связанных со страховыми случаями, а также необходимых для осуществления страховых выплат;
- 10) организация страховых выплат по поручению страховщика и за его счет.

Главное отличие брокера от страхового агента заключается в том, что он выступает на страховом рынке как независимый посредник между клиентом и страховщиком, увязывая потребности страхователей с предложением услуг на страховом рынке. По своему статусу страховой брокер является представителем и защитником интересов страхователя, его консультантом.

Страховые брокеры получают (обычно от страховщиков) комиссионное вознаграждение за заключение договоров страхования.

Специфическим видом брокерской деятельности является **размещение рисков, передаваемых клиентами** – страховыми организациями в перестрахование, между перестраховщиками, готовыми принять данные риски на свою ответственность в определенной доле.

Помимо страховых брокеров на страховом рынке действуют так называемые **сюрвейеры**.

Сюрвейеры – это эксперты, осуществляющие осмотр имущества, принимаемого на страхование, определяющие его стоимость и приемлемую страховую сумму. На основании заключения сюрвейера страховщик принимает решение о возможности страхования того или иного объекта, о размерах тарифной ставки по договору страхования. В задачи сюрвейера может входить также осмотр имущества после его повреждения. Функции сюрвейеров выполняют обычно специализированные организации, занимающиеся управлением рисками. Они взаимодействуют со страховщиками, страхователями и другими заинтересованными лицами на договорной основе. Чаще всего сюр-

вейеры встречаются в морском страховании и страховании грузов. В частности, сюрвейеры осуществляют экспертизу судов и степени их мореходности.

При наступлении расчете размеров ущерба могут принимать **аварийные комиссары и аджастеры**. Это физические или юридические лица, представляющие интересы страховщика при решении вопросов, связанных с урегулированием заявленных страхователем или выгодоприобретателем требований по возмещению ущерба, возникшего в связи со страховым случаем с застрахованным имуществом. Нередко имя и адрес данных лиц указываются страховщиком в страховом полисе, выдаваемом страхователю при заключении договора страхования. При этом страхователь при наступлении страхового случая обязан немедленно обратиться к указанному лицу за помощью и содействием. *Аварийные комиссары и аджастеры* действуют в соответствии с инструкциями, которые они получают от страховщика. В частности, они:

- проводят осмотр поврежденного и розыск пропавшего имущества;
- устанавливают причины, характер и размеры ущерба от страхового случая;
- подготавливают для страховщиков экспертные заключения о причинах и обстоятельствах наступления страхового случая, размерах ущерба и подлежащего выплате страхового возмещения;
- ведут от имени страховщиков переговоры со страхователями или выгодоприобретателями о сумме страховой выплаты и по поручению страховщика и за его счет производят такие выплаты.

Деятельность аджастеров и аварийных комиссаров может осуществляться как в рамках структурного подразделения страховой организации, так и путем создания специализированной организации (либо в виде частнопредпринимательской деятельности), заключающей со страховщиками и другими заинтересованными лицами договор на оказание услуг по экспертизе и ликвидации убытков.

3. Формы объединения страховщиков

Объединения страховщиков создаются ими для координации своей деятельности, защиты интересов своих членов и осуществления совместных программ, если их создание не противоречит требованиями законодательства. Существуют следующие формы объединения страховщиков:

- *сострахование*;
- *страховой пул*;
- *двойное страхование*;
- *перестрахование*;
- *самострахование*.

Страхование, при котором объект страхования может быть застрахован по одному договору совместно с несколькими и страховщиками, называется **сострахованием**.

Сострахование представляет собой вид страхования, при котором двое и более страховщиков участвуют определенными долями в страховании од-

ного и того же риска, выдавая совместный или раздельный договоры на страховую сумму в своей доле.

При состраховании в договоре должны содержаться условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика.

В практике страхования принято, что страховщик, участвующий в состраховании в меньшей доле, следует за условиями страхования, одобренными страховщиком, имеющим большую долю. Однако он не обязан автоматически оплачивать свою долю в убытке на том основании, что другие страховщики оплатили свои. Если страхователь застраховал имущество не на полную сумму, то он рассматривается как один из страховщиков и несет ответственность по недострахованой доле.

На принципе сострахования строится деятельность страхового пула.

Страховой пул. Страховые общества могут создавать страховые пулы (англ. Pool – общий котел).

Страховой пул – это объединение страховщиков для совместного страхования определенных рисков, прежде всего для страхования опасных, крупных и малоизвестных рисков. Деятельность страхового пула регламентируется Положением о страховом пуле, утвержденным приказом Росстрахнадзора от 18 мая 1995г. № 02 – 02/13.

Страховой пул – добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое на основе соглашения между ними в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула. Солидарная ответственность участников страхового пула по исполнению обязательств по договору страхования установлена в соответствии с ГК РФ (ст. 322, 323, 325).

Целью создания страхового пула является обеспечение финансовой устойчивости страховых операций, а также гарантий страховых выплат, более полное страховое обеспечение рисков, удовлетворение потребностей страхователей в страховых услугах.

Страховой пул создается на определенный срок или без ограничения срока деятельности и действует на основании Соглашения, в котором устанавливается:

- предмет деятельности страхового пула;
- виды страхования и имущественные риски, принимаемые пулом на страхование;
- условия и порядок заключения и исполнения договоров страхования, заключаемых от имени участников страхового пула, определяющие взаимные обязательства участников и порядок взаимодействия между ними;
- максимальный размер обязательств (страховая сумма) страхового пула по договору страхования и распределение долей в принятом обязательстве между его участниками;
- порядок внесения изменений и дополнений в Соглашение;
- порядок управления страховым пулом, решения споров и разногласий;

- начало и прекращение действия Соглашения, и другие вопросы.

Страховой пул не отвечает по обязательствам участников пула, возникающим вне рамок его деятельности, участники пула не несут ответственности по обязательствам других участников вне рамок деятельности настоящего пула. Расчеты по страховым обязательствам могут производиться как в рублях, так и в иностранной валюте с учетом требований законодательства РФ о валютном регулировании и валютном контроле.

Участие страховщиков в Соглашении о страховом пуле не ограничивает их права на отношения с третьими лицами. Количество страховщиков – участников пула не ограничивается.

Страховой пул строит свою деятельность на следующих *принципах*:

1) создание на основе единых правил и тарифов страховщиков – участников пула наиболее благоприятных условий страхования для клиентов;

2) заключение договоров страхования от имени участников страхового пула по единым условиям страхования и страховым тарифам в пределах установленного Соглашением максимального размера обязательств по договору страхования (отдельному риску);

3) учет поступающих страховых взносов по соответствующим видам страхования, по отдельным субсчетам либо средствам аналитического учета в соответствии с порядком взаиморасчетов между участниками пула, установленным Соглашением;

4) перераспределение страховых взносов, полученных по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула между страховщиками, соответственно их доле в принятом на страхование риске, определяемой исходя из размера уставного капитала и собственных средств каждого из его участников и установленной Соглашением о страховом пуле;

5) солидарная ответственность участников пула по исполнению обязательств по договорам страхования, заключаемым от имени участников страхового пула.

От имени участников страхового пула заключается *договор страхования*, который представляет собой сделку между страхователем и страховщиками, заключившими соглашение о страховом пуле. В договоре страхования указывается перечень страховщиков – участников пула и доля каждого из них в принятом на страхование риске, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страховая выплата при наступлении страхового случая выплачивается страхователю (застрахованному лицу, или выгодоприобретателю) в порядке и на условиях, определенных договором страхования.

Договор страхования устанавливает страховщика, к которому страхователь (застрахованное лицо или выгодоприобретатель) имеет право предъявить требования по исполнению договора страхования, если условия договора страхования не предусматривают иного порядка исполнения обязательств.

Страхователь имеет право требовать исполнения обязательств по договору страхования как от всех страховщиков – участников пула совместно, так

и от любого из них. Страховщики – участники пула остаются обязанными до тех пор, пока обязательство страховой выплаты не исполнено полностью.

Двойное страхование – это страхование у нескольких страховщиков одного и того же интереса от одних и тех же опасностей, когда общая страховая сумма превышает страховую стоимость.

Сущность и содержание двойного страхования определены Кодексом торгового мореплавания Российской Федерации, утвержденным Законом РФ от 30 апреля 1999г.(№ 81-ФЗ).

В случае если объект застрахован у нескольких страховщиков на суммы, которые в итоге превышают его страховую стоимость (двойное страхование), все страховщики отвечают только в размере страховой стоимости. При этом каждый из них отвечает только в размере, пропорциональном отношению страховой суммы согласно заключенному им договору морского страхования к общей страховой сумме, по всем договорам морского страхования, заключенным в отношении данного объекта.

Если при наступлении страхового случая размер ответственности судовладельца меньше размера ответственности всех страховщиков, каждый из них отвечает в размере, пропорциональном отношению размера его ответственности к размеру ответственности всех страховщиков.

Двойное страхование может быть использовано в целях обогащения, поэтому в законодательстве предусматривается принцип солидарной ответственности страховщиков при двойном страховании, когда последующий страховщик может нести ответственность, только в том случае, когда страховая сумма по первому страхованию была ниже действительной стоимости застрахованного риска, а ответственность второго страховщика ограничивается разницей между суммой страхового возмещения, выплаченной первым страховщиком, и страховой стоимостью указанного риска. Это соответствует положению, содержащемуся в Кодексе торгового мореплавания.

Страховщик, который свои обязательства по страхованию не покрывает за счет собственных средств и резервов, обязан обеспечить покрытие этих обязательств путем перестрахования.

Перестрахование представляет собой страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика).

При наступлении страхового события страховая организация-перестраховщик несет ответственность в объеме принятых на себя обязательств по страхованию.

Самострахование – это создание страхового резервного фонда непосредственно самим хозяйствующим субъектом в обязательном (акционерное общество, совместное предприятие, кооператив) или добровольном (товарищество и др.) порядке.

Вопросы по теме:

1. Дайте характеристику обязательной форме страхования.

2. Приведите основные особенности добровольной формы страхования.
3. Дайте характеристику страховых компаний созданных в виде акционерных обществ.
4. Что означает «аффилированная страховая компания»? Что означает «кэптив»?
5. Какие организационно-правовые формы организации страховых компаний Вы знаете? Приведите их характеристику.
6. Особенности деятельности страховых агентов и страховых брокеров? В чем заключается разница в их функциях, а в чем сходство?
7. Каковы основные функции сюрвейера?
8. В чем заключается деятельность аджастера и аварийного комиссара?
9. Какие существуют формы объединения страховщиков? Приведите характеристику сострахования и двойного страхования.
10. В чем заключается особенность организации и деятельности страхового пула?

Тема 6. Основы построения страховых тарифов

1. Состав и структура тарифной ставки

2. Характеристика страхового взноса (страховой премии)

3. Показатели страховой статистики

1. Состав и структура тарифной ставки

Тарифная ставка (страховой тариф) представляет собой ставку взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Обычно за единицу страховой суммы принимается 100 рублей. С ее помощью определяется величина страховой премии, которую страхователь должен уплатить страховщику при заключении договора страхования. Тарифы исчисляются таким образом, чтобы сумма собранных взносов оказалась достаточной для выплат, предусмотренных условиями страхования. Максимально возможная выплата равна страховой сумме.

Тарифная ставка, по которой заключается договор страхования, носит название *брутто-ставки*. В свою очередь, брутто-ставка состоит из двух частей: *нетто-ставки* и *нагрузки*. Собственно *нетто-ставка* выражает цену страхового риска: пожара, наводнения, взрыва и т.д. *Нагрузка* покрывает расходы страховщика по организации и проведению страхового дела, включает отчисления в запасные фонды, содержит элементы прибыли. В основе построения нетто-ставки по любому виду страхования лежит вероятность наступления страхового случая.

На рис. 4 показаны состав и структура брутто-ставки.



Рисунок 1- Структура брутто-ставки

На размер нетто-ставки влияют два фактора:

1. Вероятность наступления страхового случая по данному договору;
2. Ожидаемая тяжесть страхового случая, которая определяется отношением ожидаемой величины выплаты по страховому случаю к страховой сумме по данному договору.

При расчете страховых премий особое внимание уделяется оценке степени риска.

Размер нетто-премии определяется как произведение страховой суммы на коэффициент, который отражает степень риска страховщика. Он называется нетто-тарифом, или нетто-ставкой. Он меньше единицы и чаще всего выражается либо в процентах от страховой суммы, либо в рублях со 100 рублей страховой суммы. Если она выражена в процентах, то формулу для расчета нетто-премии можно записать следующим образом:

$$\text{Нетто-премия} = \text{Страховая сумма} \times \frac{\text{Нетто-ставка}}{100}.$$

При расчете брутто-ставки первоначально находят нетто-ставку (методы ее определения будут рассмотрены далее), к ней добавляется нагрузка, отражающая долю расходов страховщика в страховой премии, и получается окончательная тарифная ставка, которая определяет величину всего страхового взноса.

Доля нагрузки в брутто-ставке обозначается буквой f и выражается в процентах или долях единицы. В общем случае она определяется по данным бухгалтерского учета страховщика как отношение суммы всех расходов (P), для покрытия которых предназначена нагрузка, за исключением комиссионных к сумме брутто-премии по данному виду страхования. К этому показате-

лю прибавляется процент комиссионных, получаемых посредниками от премий по данному виду страхования, и доля прибыли в брутто-ставке, которую страховщик хочет получить по данному виду страхования.

$$\text{Доля нагрузки в брутто-ставке} = \frac{\text{Расходы}}{\text{Сумма брутто-премий}} + \text{Процент комиссионных} + \text{Доля прибыли в брутто-ставке}$$

Для расчета брутто-ставки применяют следующую формулу:

$$\text{Брутто-ставка} = \frac{\text{Нетто-ставка}}{1 - f}.$$

Если доля нагрузки в брутто-ставке f выражена в процентах, то формула принимает следующий вид:

$$\text{Брутто-ставка} = \frac{\text{Нетто-ставка}}{100 - f} \times 100.$$

Эта формула для определения брутто-ставки является общей для всех видов страхования, отличаются только методы расчета нетто-ставки в зависимости от вида страхования, входящей в нее.

2. Характеристика страхового взноса (страховой премии)

Страховой взнос (страховая премия) имеет несколько трактовок:

макроэкономическую, где он представляет собой часть национального дохода (выделяется страхователем с целью гарантии его интересов от вредоносного воздействия неблагоприятных событий);

микроэкономическую – здесь страховой взнос рассматривается как оплата страховой услуги;

юридическую, где страховой взнос определяется как денежное выражение страхового обязательства, которое оговорено и подтверждено путем заключения договора страхования между его участниками;

математическую, где страховой взнос – это периодически повторяющийся платеж страхователя страховщику и средняя величина, приходящаяся на один полис страхового портфеля от всех обязательств страховщика.

Виды страховой премии (взноса). Для характеристики различных технических сторон страхового взноса используются различные понятия.

По своему предназначению страховой взнос подразделяется на рисковую премию, сберегательный (накопительный) взнос, нетто-премию, достаточный взнос, 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.

Сберегательный (накопительный) взнос присутствует в договорах страхования жизни. Он предназначен для покрытия платежей страхователя при

истечении срока страхования. В течение срока действия договора страхования размер сберегательного (накопительского) взноса изменяется.

Нетто-премия – часть страхового взноса, которая необходима для покрытия страховых платежей за определенный промежуток времени по данному виду страхования. Величина нетто-премии прямо зависит от развития риска. Нетто-премия равна рисковой премии в случаях, когда наблюдается планомерное развитие риска. Для компенсации возможных отклонений в рисковой премии исчисляется **гарантийная (стабилизационная) надбавка**.

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

Брутто-премия – **тарифная ставка страховщика**. Состоит из достаточного взноса и надбавок на покрытие расходов, связанных с проведением предупредительных мероприятий, рекламы и пропаганды, расходами на покрытие убыточных видов страхования и др. Каждый надбавочный элемент, включенный в брутто-премию, ведет к увеличению всей тарифной ставки (страхового тарифа).

По характеру рисков страховые взносы классифицируются на натуральные и постоянные премии.

Натуральная премия предназначена для покрытия риска за определенный промежуток времени. Она отвечает фактическому развитию риска. Натуральная премия в данный отрезок времени равна рисковой премии, с течением времени ее величина изменяется.

Постоянные (фиксированные) взносы – страховые взносы, которые с течением времени не изменяются, а остаются постоянными. Чаще всего такие взносы встречаются при заключении договоров имущественного страхования. Однако абсолютно постоянных (фиксированных) взносов имущественного страхования нет, т.к. с течением времени меняется технология производства, появляются новые материалы и технологии. Это влечет за собой изменение риска, что, в свою очередь, заставляет страховщика вносить некоторые коррективы величин постоянных взносов.

По форме уплаты страховые взносы подразделяются на единовременные, текущие, годовые и рассроченные премии.

Единовременный взнос – страховая премия, которую страхователь сразу уплачивает страховщику за весь период страхования вперед. Сумма единовременного взноса определяется к моменту заключения договора страхования. В теории актуарных расчетов принято считать, что в момент заключения договора страхования обязательства сторон, участвующих в нем, равны. В единовременной премии выражается эквивалентность обязательств страховщика и страхователя.

Текущий взнос представляет собой часть общих обязательств страхователя по отношению к страховщику, т.е. является частью единовременной премии. Сумма текущих взносов по данному виду страхования всегда больше единовременного взноса. Это объясняется потерями прибыли страховщика при рассроченных, текущих взносах.

Единовременные страховые взносы подразделяются на годовичные взносы с учетом экономических возможностей страхователя произвести их уплату.

Годичный взнос (премия). Единовременный страховой взнос обычно вносится по договорам, имеющим годичный срок действия. В этом случае можно говорить о годичном страховом взносе (премии), сумма которого обусловлена заключаемым договором. Годовой взнос неделим и по теории актуарных расчетов всегда больше единовременного взноса. В личном страховании выделяют **срочные** и **пожизненные** годовые страховые премии. *Срочными* называются те страховые взносы, которые уплачиваются в течение определенного промежутка времени. *Пожизненные* страховые взносы уплачиваются ежегодно, пока жив страхователь.

Рассроченный страховой взнос. Годовой взнос также может быть разделен на равные части (ежемесячный, квартальный, полугодовой). Поэтому рассроченный страховой взнос представляет собой часть годового взноса, которая уплачивается страхователем в счет заключенного договора. По теории актуарных расчетов сумма рассроченного страхового взноса всегда больше суммы годового взноса (по причине потери прибыли страховщиком по договорам с рассроченным взносом).

В зависимости от последовательности уплаты выделяют первый и последующий рассроченный страховой взнос (премии). Если момент соответствующей уплаты наступил, говорят о наступивших страховых платежах.

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

Авансовыми платежами называются платежи, которые уплачивает страхователь страховщику заранее, до наступления срока их уплаты, указанного в заключенном договоре. Авансовые платежи обычно вносятся за весь срок действия договора. По экономической природе они равны единовременному взносу.

Предварительная премия. Страховщик может предоставить право страхователю внести полностью или частично причитающийся к уплате взнос до наступления срока уплаты. Предварительно внесенные платежи рассматриваются как взносы сберегательного характера, поступившие на счет страхового общества. На внесенные предварительно 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.

В зависимости **от отражения страховых взносов в балансе страхового общества** они подразделяются на переходящие платежи, эффективную премию и результативную премию.

Переходящие платежи. Страховые сделки совершаются в конце календарного года. Довольно часто договор страхования заключается на один год или несколько лет. При этом наблюдается несовпадение календарного и страхового года. В случае, когда годовой страховой взнос уплачивается в те-

кущем (календарном) году, но относится на период, который включает в себя последующий календарный год, производится распределение страховой премии. Та часть страховой премии, которая распределена на следующий, после календарного года, год, носит название *переходящих платежей*. Переходящие платежи отражаются в балансе страхового общества в следующем календарном году как поступление страховых платежей текущего года.

Результативная премия представляет собой разницу между годовой нетто-премией и переходящими платежами текущего года, отнесенными на следующий год. Величина результативной премии, при прочих равных условиях, зависит от периодичности уплаты страховых платежей (ежемесячно, ежеквартально, один раз в полугодие или год). Чем меньше временной период рассроченного взноса, тем меньше величина результативной премии.

Кроме того, выделяют:

Эффективную премию, которая 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 данном текущем году. За ее счет производится значительная часть выплат страховых сумм и возмещений. Если долгосрочный договор страхования состоялся, и выплат за период более года его действия не произошло, то происходит выравнивание между эффективной и результативной премиями. Они взаимно компенсируются.

Цильмеровскую (резервную) премию – сумма нетто-премии и расходов по заключению договоров страхования одного вида за год. Определяется с помощью математических расчетов. Содержит определенные резервы, за счет которых возмещаются расходы по заключению договоров страхования. В этой связи аквизиционные расходы представляют собой активы страхового общества.

Перестраховочную премию – премия, которую страховщик передает перестраховщику по условиям заключенного между ними договора перестрахования. Может быть пропорциональной и непропорциональной по отношению к принятой перестраховщиком ответственности в силу заключенного договора.

По величине различают:

Необходимую премию – т.е. величину страхового взноса, который будет достаточным и позволит страховщику произвести выплаты страховых сумм и возмещений.

Справедливую премию, которая отражает принцип справедливой игры и теории вероятностей. Справедливая премия отражает также эквивалентность обязательств сторон, участвовавших в договоре страхования.

Конкурентную премию, которая позволяет страховщику в условиях рынка привлечь максимально возможное число потенциальных страхователей. Уменьшение страховой премии с целью привлечения широкого круга страхователей может привести к финансовым затруднениям у страховщика. Органы государственного страхового надзора регулируют конкурентную

борьбу страховщиков путем установления минимальных пределов страховой премии по тем или иным видам страхования.

В зависимости *от способа исчисления страховые взносы* классифицируются на средние, степенные и индивидуальные премии.

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

Степенные премии. В этом случае при определении страхового взноса во внимание принимается величина риска объекта, который включен в страховую совокупность. Для ее исчисления используется соответствующая статистическая информация, касающаяся отдельных рисков признаков, например дата постройки объекта, его местоположение, функциональное назначение объекта страхования и т.д.

Индивидуальные премии получаются в том случае, когда страховщик принимает во внимание только индивидуальные особенности объекта страхования. Они применяются в отношении уникальных объектов страховщика, не имеющих аналогов или большого распространения.

В страховании также используется *система основной и добавочной* страховых премий. *Основная страховая премия* определяется при заключении договора страхования. Допускается, что она будет увеличена или уменьшена в зависимости от индивидуальных особенностей объекта страхования.

Различные скидки и надбавки корректируют основную премию. Скидки и надбавки к основной премии называются *добавочной премией*.

3. Показатели страховой статистики

В практике актуарных расчетов широко используется страховая статистика. Она представляет собой систематизированное изучение и обобщение наиболее массовых и типичных страховых операций на основе выработанных статистической наукой методов обработки обобщенных итоговых натуральных и стоимостных показателей, характеризующих страховое дело.

В наиболее обобщенном виде страховую статистику можно свести к анализу следующих показателей:

- 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 – $\sum S_n$,
- страховая сумма, приходящаяся на поврежденный объект наблюдаемой совокупности – $\sum S_m$.

Рассмотрим основные расчетные показатели страховой статистики.

1. *Частота страховых событий*. Она равна соотношению между числом страховых событий и числом застрахованных объектов:

$$V_{cc} = \frac{e}{n}.$$

Таким образом, *частота страховых событий* показывает, сколько страховых случаев приходится на один объект страхования. Значение этого показателя всегда меньше 1. Из этого следует, что одно страховое событие может повлечь за собой несколько страховых случаев. Отсюда следует терминологическое различие между понятиями «страховой случай» и «страховое событие». *Страховым событием* может быть град, эпизоотия и т.п., охватившие своим вредоносным воздействием многочисленные объекты страхования (случаи).

2. *Опустошительность страхового события (коэффициент кумуляции риска)* представляет собой отношение числа пострадавших объектов страхования к числу страховых событий:

$$K_k = \frac{m}{e}.$$

Он показывает, сколько страховых случаев произойдет (наступит). Минимальный коэффициент кумуляции риска равен 1, т. е. произошло одно страховое событие, затронувшее один объект страхования (один страховой случай). Если опустошительность больше 1, то чем больше кумуляция риска и тем больше цифровое различие между числом страховых событий и числом страховых случаев.

3. *Коэффициент (степень) убыточности (ущербности)* выражает соотношение между суммой выплаченного страхового возмещения и страховой суммой всех пострадавших объектов страхования:

$$K_y = \frac{\sum Q}{\sum S_m}.$$

Данный показатель меньше или равен 1. Превысить 1 он не может, т.к. это означало бы уничтожение всех застрахованных объектов более чем один раз.

4. *Средняя страховая сумма на один объект (договор) страхования* – отношение общей страховой суммы всех объектов страхования к числу всех объектов страхования:

$$\bar{S}_n = \frac{\sum S_n}{n}.$$

5. *Средняя страховая сумма на один пострадавший объект* равна страховой сумме всех пострадавших объектов, разделенной на число этих объектов:

$$\bar{S}_m = \frac{\sum S_m}{m}.$$

6. *Тяжесть риска* – это отношение средней страховой суммы на один пострадавший объект к средней страховой сумме на один договор страхования:

$$\text{Т.р.} = \left[\left(\sum S_m \right) / m \right] / \left[\left(\sum S_n \right) / n \right].$$

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

7. *Убыточность страховой суммы (вероятность ущерба)* равна сумме выплаченного страхового возмещения, разделенной на страховую сумму всех объектов страхования:

$$q = \left(\sum Q \right) / \left(\sum S_n \right).$$

Значение этого показателя меньше 1. Обратное соотношение недопустимо, т.к. это означало бы недострахование. Убыточность страховой суммы можно также рассматривать как меру величины рискованной премии.

8. *Норма убыточности* – это соотношение суммы выплаченного страхового возмещения, выраженной в процентах, к сумме собранных страховых платежей:

$$\text{Н.у.} = \left(\sum Q \right) / \left(\sum P \right) * 100.$$

Полученный показатель может быть меньше, больше или равен 1. Величина нормы убыточности свидетельствует о финансовой стабильности данного вида страхования.

9. *Частота ущерба* (доля пострадавших объектов) исчисляется как произведение частоты страховых случаев и опустошительности:

$$P = \frac{e}{n} \cdot \frac{m}{e} = \frac{m}{n}.$$

Данный показатель выражает **вероятность наступления страхового случая**. Частота ущерба всегда меньше 1. При показателе частоты, равном 1, налицо достоверность наступления данного события для всех объектов.

10. *Тяжесть ущерба*, вызванного страховым случаем:

$$g = \left[\left(\sum Q \right) / m \right] / \left[\left(\sum S_n \right) / n \right] = \frac{\bar{Q}}{\bar{S}_n}.$$

11. *Полный ущерб* – ущерб, равный действительной стоимости застрахованного имущества.

12. *Частичный ущерб* – ущерб меньше действительной стоимости имущества, которое в результате страхового случая не уничтожено, а только повреждено.

Вопросы по теме:

1. Что представляют собой актуарные расчеты и, каковы их основные цели и задачи?
2. Каков состав и структура тарифной ставки?
3. Что представляет собой брутто-ставка, нетто ставка, нагрузка? Из каких элементов состоит нетто-ставка? Как рассчитывается брутто-ставка и страховые взносы (премии)?
4. Как классифицируются страховые взносы по предназначению?
5. Приведите классификацию страховых взносов по характеру рисков.
6. Как подразделяются страховые взносы по форме уплаты и по времени уплаты?
7. Что представляет собой цильмеровская премия и эффективная премия?
8. Какие основные показатели страховой статистики Вы знаете? Дайте им краткую характеристику и приведите порядок расчета.
9. В чем заключается суть первой методики расчета страховых тарифов по видам страхования, иным, чем страхование жизни, которая введена распоряжением Росстрахнадзора?
10. Что представляют собой таблицы смертности и как они формируются?
11. Каков порядок расчета тарифных ставок по страхованию жизни с использованием данных таблицы смертности?
12. Как рассчитываются тарифные ставки по страхованию жизни с использованием коммутационных чисел?

Тема 7. Имущественное страхование

1. Классификация и сущность имущественного страхования

2. Формы возмещения ущерба при имущественном страховании

3. Условия страхования имущества юридических лиц от огня и других опасностей

1. Классификация и сущность имущественного страхования

Объектами имущественного страхования являются имущественные интересы и само имущество. Виды рисков, от которых может быть застраховано имущество или имущественный интерес, многообразны. ГК РФ подразделяет имущественное страхование на три подотрасли по видам рисков, от которых могут быть застрахованы **имущественные интересы**:

1. Риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества (ст. 930).

2. Риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законодательством, также ответственности по договорам –

риск гражданской ответственности (ст. 931 и 932) (страхование рисков данного вида будет рассмотрено в теме 8).

3. Риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или риск изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов – предпринимательский риск (ст. 933 и 929 ГК).

В зависимости от *специфики объектов страхования* выделяют следующие виды имущественного страхования:

- транспортное страхование (автомобильного транспорта, воздушных и морских средств, грузов);
- страхование технических рисков (машин от поломок, электронного оборудования, строительно-монтажных рисков);
- сельскохозяйственное страхование (сельскохозяйственных культур, животных, техники).

По виду рисков, от которых проводится страхование, выделяют:

1. Страхование имущества от пожара и стихийных бедствий (огневое страхование).
2. Страхование имущества от аварии.
3. Страхование имущества от кражи и других злоумышленных действий третьих лиц.
4. Страхование предпринимательских рисков и др.

Орган страхового надзора при выдаче лицензий на право осуществления страховой деятельности в области имущественного страхования придерживается следующей классификации:

1. страхование средств наземного транспорта;
2. страхование средств воздушного транспорта;
3. страхование грузов;
4. страхование других видов имущества (страхование строений, домашнего имущества, животных и др.).

2. Формы возмещения ущерба при имущественном страховании

Величина, условия и метод страхового возмещения убытка в имущественном страховании зависят от системы страховой ответственности.

Система страховой ответственности обуславливает соотношение между страховой суммой застрахованного имущества и фактическим убытком, т.е. степень возмещения возникшего ущерба.

Применяется следующая система страховой ответственности:

1. Система действительной стоимости.
2. Система пропорциональной ответственности.
3. Система первого риска.
4. Система восстановительной стоимости.
5. Система предельной ответственности.

1. При страховании **по действительной стоимости** имущества сумма страхового возмещения определяется как фактическая стоимость имущества на день заключения договора. Страховое возмещение равно величине ущерба. Здесь страхуется полный интерес.

Пример. Стоимость объекта страхования – 5 млн. руб. В результате пожара погибло имущество, т.е. убыток страхователя составил 5 млн. руб. Величина страхового возмещения также составила 5 млн. руб.

2. Страхование **по системе пропорциональной ответственности** означает неполное страхование стоимости объекта. Величина страхового возмещения по этой системе определяется по формуле

$$Q = Y \frac{S_n}{SS},$$

где Q – величина страхового возмещения, руб.;

S_n – страховая сумма по договору, руб.;

Y – фактическая сумма ущерба, руб.;

SS – стоимостная оценка объекта страхования, руб.

При страховании по системе пропорциональной ответственности проявляется участие страхователя в возмещении ущерба, т. е. страхователь принимает часть риска на себя. Чем больше возмещение ущерба на риске страхователя, тем меньше степень страхового возмещения. Иначе говоря, здесь страхуется частичный интерес.

3. Страхование **по системе первого риска** предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. По этой системе весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью. Ущерб сверх страховой суммы (второй риск) не возмещается.

4. Страхование **по системе восстановительной стоимости** означает, что страховое возмещение за объект равно цене нового имущества соответствующего вида. Износ имущества не учитывается.

Страхование по восстановительной стоимости соответствует принципу полноты страховой защиты.

5. Страхование **по системе предельной ответственности** означает наличие определенного предела суммы страхового возмещения. При этой системе обеспечения величина возмещенного ущерба определяется как разница между заранее установленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Страхование по системе предельной ответственности обычно используется при страховании крупных рисков, а также при страховании доходов. Если в результате страхового случая уровень доходов страхователя будет меньше установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом.

В договоре личного страхования сумма устанавливается страхователем по соглашению со страховщиком.

Страховая сумма выплачивается страхователю или третьему лицу независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а

также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При этом страховое обеспечение по личному страхованию, причитающееся выгодоприобретателю в случае смерти страхователя, в состав наследственного имущества не входит.

В договор страхования могут вноситься различные оговорки и условия, которые носят название **кlausула** (лат. Clausula – заключение). Одной из них является франшиза.

Франшиза (фр. franchise – льгота, привилегия) – это освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер (мелких ущербов). Размер франшизы – часть убытка, не подлежащего возмещению со стороны страховщика. Эта часть убытка определяется договором страхования.

Франшиза может быть установлена:

- в абсолютных или относительных величинах к страховой сумме или оценке объекта страхования;

- в процентах к величине ущерба.

Франшиза бывает двух типов:

- условная;
- безусловная.

Под **условной**, или интегральной (невывчитаемой), франшизой понимается освобождение ответственности страховщика за ущерб, не превышающий установленной франшизой суммы, и его полное покрытие, если размер ущерба превышает франшизу. Условная франшиза вносится в договор страхования с помощью записи «свободно от X%», где X – величина процентов от страховой суммы. Если ущерб превышает установленную франшизу, то страховщик обязан выплатить страховое возмещение полностью, не обращая внимания на сделанную оговорку.

Безусловная, или эксцендентная (вычитаемая), франшиза означает, что данная франшиза применяется в безоговорочном порядке без всяких условий. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной франшизы.

Безусловная франшиза оформляется в договоре страхования следующей записью: «свободно от первых X%», где X – 1, 2, 3 и т.д. процентов, сумма которых всегда вычитается из суммы страхового возмещения независимо от величины ущерба.

При безусловной франшизе страховое возмещение равно: величина ущерба минус величина безусловной франшизы.

3. Условия страхования имущества юридических лиц от огня и других опасностей

Имущество, принимаемое на страхование

В имущественном страховании объектом страхования являются интересы, связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом. Условия страхования предусматривают возможность страховой защиты не

только имущества, принадлежащего предприятию, но и материальных ценностей, полученных по договору аренды, лизинга или принятых для переработки, ремонта перевозки, на комиссию, хранение и т.п.

На страхование принимаются следующие виды имущества:

1. Здания (производственные, административные, социально-культурного назначения и общественного пользования).
2. Сооружения (башни, мачты, агрегаты и иные производственно-технологические установки).
3. Отдельные помещения (цехи, лаборатории, кабинеты и др.).
4. Инженерное и производственно-технологическое оборудование (коммуникации, системы, аппараты, станки, передаточные и силовые машины, иные механизмы и приспособления).
5. Инвентарь, технологическая оснастка.
6. Предметы интерьера, мебель, обстановка.
7. Товарно-материальные ценности (товары, сырье, материалы).

Не принимаются на страхование:

1. Предметы, не имеющие стоимостной оценки (рукописи, чертежи, планы и т.п.).
2. Имущество, страховая защита которого проводится по специфическим условиям (средства транспорта, передвижные строительные и другие машины, сельскохозяйственные животные).
3. Особо ценное имущество (наличные деньги, драгоценные металлы и камни, коллекции и произведения искусства, ценные бумаги). На страхование этого имущества заключается особое соглашение как дополнение к основному договору страхования.

Имущество считается застрахованным только в тех помещениях или на том земельном участке, которые указаны в договоре страхования (место страхования). Если застрахованное имущество изымается с места страхования, страховая защита прекращается.

Страховые риски

Имущество юридических лиц страхуется на случай уничтожения или повреждения его в результате следующих страховых событий:

- пожара;
- стихийных бедствий и действия природных сил (землетрясения, наводнения, урагана, вихря, бури, цунами, ливня, града, паводка, оседания и просадки грунта, оползня, обвала, селя, действия подпочвенных вод, затопления);
- удара молнии;
- взрыва газа, котлов, машин, аппаратов и т.п.
- действия воды (аварий отопительной, водопроводной, противопожарной и канализационной систем, проникновения воды из соседних помещений);
- падения пилотируемых летательных объектов, их частей;
- боя стекол, витрин и др.

Материальные ценности могут быть застрахованы на случай их кражи со взломом и других противоправных действий третьих лиц.

Не страхуются риски, связанные:

1. С воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
2. Военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями.
3. Гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками.
4. Изъятиями, конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и т.п.

При заключении договора страхователь выбирает перечень страхуемых рисков.

Страховая премия

При страховании имущества от огня и других опасностей страховая премия исчисляется по ставкам, установленным по отдельным рискам (пожар, взрыв, аварии и т.п.). Ставки дифференцируются в зависимости от отрасли и вида производства, назначения имущества, условий пожарной безопасности, сохранности имущества и других факторов.

В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

Страхователям также может быть предоставлена скидка за непрерывность страхования, если они страховали имущество в течение нескольких лет и не получали страхового возмещения (не было страховых случаев). Скидка может предоставляться предприятиям, здания, сооружения и другое имущество которых соответствуют требованиям пожарной безопасности, изложенным в нормативных документах.

Определение ущерба и выплата страхового возмещения

Основанием для расчета суммы ущерба, причиненного страховым случаем, служат данные, зарегистрированные в страховом акте. Ущерб определяется:

1. при гибели или хищении имущества – в размере страховой стоимости погибшего (за вычетом имеющихся остатков, годных для дальнейшего использования) или похищенного имущества;
2. при повреждении имущества – в размере затрат на его восстановление либо в размере потери соответствующей части стоимости, если имущество не будет восстанавливаться.

В величину ущерба также включают:

1. расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта (за вычетом скидок на износ заменяемых в процессе ремонта узлов, агрегатов, деталей) и их транспортировку к месту проведения работ;

2. расходы по спасанию имущества, предотвращению увеличения ущерба и приведению поврежденного имущества в порядок после страхового случая.

Не подлежат возмещению следующие убытки по имущественному страхованию:

- происшедшие вследствие событий, неизбежных в процессе работы или естественно вытекающих из нее (коррозии, гниения, физического износа или других естественных процессов изменения свойств отдельных предметов);
- причиненные застрахованному имуществу в результате его обработки огнем, теплом или иного термического воздействия на него с целью переработки или в иных целях;
- происшедшие из-за дефектов в имуществе, которые имели место до заключения договора, и т.п.

Вопросы по теме:

1. Какие имущественные интересы страхуются при проведении имущественного страхования?
2. Перечислите основные классификационные признаки по которым проводят классификацию имущественного страхования.
3. Раскройте содержание существующих систем страховой ответственности.
4. Каково значение франшизы при заключении договоров страхования имущества? Дайте определение условной и безусловной франшизе. В чем разница?
5. Какие виды имущества принимаются на страхование в имущественном страховании, а какие не принимаются?
6. Перечислите основные риски, на случай которых страхуются объекты?
7. Каков порядок определения ущерба и выплаты страхового возмещения в имущественном страховании?

Тема 8. Личное страхование

1. Основные категории личного страхования

2. Классификация личного страхования

3. Страхование жизни

1. Основные категории личного страхования

Личное страхование – это форма защиты физических лиц от рисков, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности, здоровью. Это также важный финансовый механизм, обеспечивающий благосостояние населения.

Предметом личного страхования выступают следующие риски:

- риск смерти (необходимость обеспечить семью);
- риск заболевания (потеря трудоспособности и трудового дохода, а также расходы на медицинское обслуживание);

- риск несчастного случая (временная или постоянная потеря трудоспособности и медицинские расходы);
- риск утраты трудоспособности по старости (необходимость получения дохода после прекращения работы).

Договор личного страхования – гражданско-правовая сделка, по которой страховщик обязуется посредством получения им страховых взносов, если наступит страховой случай, возместить в указанные сроки нанесенный ущерб или произвести выплату страхового капитала, ренты или других предусмотренных выплат.

Объекты личного страхования - жизнь, здоровье, трудоспособность человека.

Страховыми событиями по личному страхованию являются дожитие до окончания срока страхования или потеря здоровья в результате несчастных случаев.

Страховые суммы определяются в соответствии с пожеланиями страхователя, исходя из его материальных возможностей, или устанавливаются подзаконными актами (при обязательном страховании).

При *добровольном страховании* страховая компания самостоятельно разрабатывает **правила и условия** страхования, которые предлагаются страхователю. По соглашению сторон в договоре оговариваются ограничения и исключения при заключении договоров страхования, сроки страхования, ответственность по уплате страховой премии, размер страховой суммы и условия выплаты страхового обеспечения.

При *обязательном страховании* условия деятельности страховых компаний и договоров строго регламентируются законодательством и подзаконными актами, т.е. государством.

2. Классификация личного страхования

Классификация личного страхования производится по разным критериям.

По объему риска:

- страхование на случай дожития или смерти;
- страхование на случай инвалидности или недееспособности;
- страхование медицинских расходов.

По виду личного страхования:

- страхование жизни;
- страхование от несчастных случаев и болезней;
- медицинское страхование.

По количеству лиц, указанных в договоре:

- индивидуальное страхование (страхователем выступает одно отдельно взятое физическое лицо);
- коллективное страхование (страхователями или застрахованными выступает группа физических лиц).

По длительности страхового обеспечения:

- краткосрочное (менее 1 года);
- среднесрочное (1-5 лет);
- долгосрочное (6-15 лет).

По форме выплаты страхового обеспечения:

- с единовременной выплатой страховой суммы;
- с выплатой страховой суммы в форме ренты.

По форме уплаты страховых премий:

- страхование с уплатой единовременных премий;
- страхование с ежегодной уплатой премий;
- страхование с ежемесячной уплатой премий.

4. Страхование жизни

Договор страхования заключается только при наличии у страхователя страхового интереса в том объекте, который он собирается застраховать. Это правило распространяется и на договора страхования жизни. Чтобы застраховать свою жизнь или жизнь какого-либо лица, страхователь должен иметь в ней страховой интерес, т.е. потенциальную возможность понести материальные потери в результате смерти застрахованного.

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; кредитор в жизни должника.

Страхование жизни можно условно разделить: на страхование на случай смерти и страхование на дожитие. Рассмотрим отдельно эти основные виды страхования жизни.

Страхование на случай смерти

По договорам страхования на случай смерти страховая выплата осуществляется после смерти застрахованного лица. Страхователь может заключить договор в отношении собственной жизни или жизни другого лица (только в случае его письменного согласия) следующего вида (рис. 1).

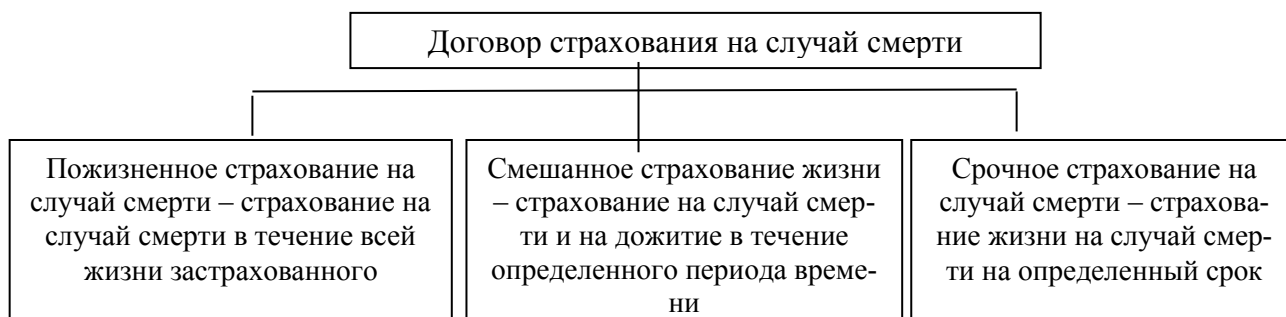


Рисунок 1. Виды договоров страхования на случай смерти

Рассмотрим более подробно условия страхования каждого вида.

Пожизненное страхование на случай смерти. При этом виде страхования страховщик, в обмен на уплату страховых премий страхователем, обя-

зуются выплатить страховую сумму в случае смерти застрахованного, когда бы она ни произошла.

Застрахованными по договору пожизненного страхования могут быть лица в возрасте до 65–70 лет.

Основанием для заключения договора является письменное заявление страхователя. В этом заявлении, кроме прочих, содержатся вопросы, касающиеся состояния здоровья застрахованного, что позволяет страховщику оценить степень принимаемого на себя риска. Как правило, на страхование не принимаются инвалиды, тяжелобольные лица.

По договорам страхования, заключенным с врачебным освидетельствованием, обязанность страховщика осуществить страховую выплату начинается с момента вступления договора в силу. При заключении договора без освидетельствования страховая организация в течение первых лет вводит определенные ограничения. Например, на первом году страхования страховая сумма может быть выплачена, если смерть наступила в результате только несчастного случая или остроинфекционного заболевания; если причина смерти в течение первых 2 лет страхования связана с болезнью, скрытой страхователем, то страховая выплата не производится.

При заключении договора страхователю предоставляется право назначить одного или нескольких выгодоприобретателей для получения страховой выплаты.

Договор заключается на страховую сумму, согласованную между страхователем и страховой компанией.

Размер *страховых тарифов* зависит: от возраста (чем человек старше, тем они выше); пола (для мужчин тарифы выше, чем для женщин) застрахованного; профессии; состояния здоровья; жизненных привычек (курение, употребление алкоголя, занятие спортом и т.п.); периода уплаты страховой премии.

Страховая премия может быть внесена единовременно, но более распространенной является ее уплата за каждый год вперед, а также в рассрочку (уплата страховой премии за полгода, квартал, месяц). Можно уплачивать премию в течение всего периода действия договора (пожизненно, но обычно до возраста 80–85 лет) либо в период первых 10 или 20 лет. Это позволяет страхователю выбрать наиболее удобный для него срок выполнения обязательств по договору. При этом наиболее низкие тарифы установлены при пожизненной уплате, а высокие – при 10-летнем периоде расчетов.

Срочное страхование на случай смерти. Страховая компания выплачивает оговоренную сумму в случае смерти застрахованного в период действия договора. Если он дожил до окончания срока страхования, то никаких выплат не полагается. Эти договоры заключаются на срок от 1 года до 20 лет, но не более чем на период, по истечении которого застрахованный достигнет 65–70-летнего возраста.

Страховая сумма может устанавливаться в любом размере. Договор может заключаться с медицинским освидетельствованием и без него. При за-

ключении договора без медицинского осмотра страховщик обычно ограничивает свои обязательства по выплате в начальный период страхования.

Тарифы дифференцированы в зависимости от продолжительности срока страхования, пола и возраста застрахованного. Их величина несколько ниже, чем при пожизненном страховании, где частота наступления страховых случаев выше.

На практике существует большое число видов срочного страхования на случай смерти. Среди них можно выделить договоры страхования:

Страхование с неизменной страховой суммой является самой простой и дешевой формой срочного страхования. По этим договорам страхования сумма и взносы остаются неизменными в течение всего срока страхования.

Страхование с постоянно увеличивающейся страховой суммой. Введено в качестве противодействия последствиям инфляции, которая уменьшает реальную страховую защиту ввиду обесценения денег. По таким договорам страховая сумма ежегодно увеличивается на обусловленный процент, что ведет к соответствующему росту и страховых взносов.

Страхование с постоянно убывающей страховой суммой. Страховая сумма ежегодно уменьшается на предусмотренную величину до тех пор, пока эта сумма не будет равна нулю в конце срока страхования. Страховые взносы остаются постоянными, а период их уплаты устанавливается короче, чем срок страхования, чтобы препятствовать досрочному прекращению договоров (путем неуплаты очередных взносов) в последний период страхования.

Страхование с правом возобновления договора отличается тем, что страхователю предоставляется возможность возобновить в ограниченный период времени, закончившийся договор без медицинского освидетельствования. При этом страховая сумма остается постоянной, а взносы увеличиваются при каждом возобновлении в зависимости от возраста, достигнутого застрахованным на дату продления, т.е. страховая защита с каждым разом становится все дороже.

Страхование с правом его перевода в пожизненное страхование предоставляет страхователю возможность конвертировать весь или часть договора срочного страхования в договор пожизненного страхования. Этот вид страхования предполагает уплату постоянных взносов, которые несколько выше, чтобы покрыть расходы по конверсии. После перевода страховые взносы будут исчисляться на основе тарифов по пожизненному страхованию для возраста застрахованного на момент переоформления договора.

Страхование с возвратом страховых взносов. Застрахованному, при дожитии его до окончания срока страхования, выплачивается сумма, близкая к величине уплаченных взносов за весь срок договора. Такое страхование имеет большую привлекательность, но оно значительно дороже ранее рассмотренных видов.

Смешанное страхование жизни. В смешанном страховании жизни в одном договоре объединены страхование на дожитие и срочное страхование на случай смерти. Иногда сюда же включаются события, присущие страхова-

нию от несчастных случаев и болезней. Характерная особенность смешанного страхования состоит в том, что страховое обеспечение обязательно выплачивается по каждому договору: либо в связи со смертью застрахованного в период страхования, либо при его дожитии до конца срока, обусловленного договором.

Выплата производится при наступлении смерти застрахованного лица от любой причины, за исключением наступления смерти в результате: алкогольного, наркотического или токсического опьянения, самоубийства (если к этому времени договор страхования действовал менее 2 лет), умышленных действий страхователя или выгодоприобретателя.

Размер страховой выплаты дифференцируется в зависимости от причин смерти застрахованного:

- при дорожно-транспортном происшествии – 300% страховой суммы;
- в результате несчастного случая – 200%;
- при других обстоятельствах – 100% страховой суммы.

Кроме того, при полной потере трудоспособности выплачивается вся страховая сумма, при частичной – часть страховой суммы, соответствующая проценту потери способности к труду. В случае значительной потери трудоспособности, могут предоставляться льготы в виде частичного или полного освобождения от дальнейших взносов по договору страхования.

При наступлении смерти застрахованного страховая сумма выплачивается единовременно сразу после установления факта страхового случая.

Страхование на дожитие. Условия страхования

По страхованию на дожитие страховая сумма выплачивается, если застрахованный доживает до момента, зафиксированного в договоре. Величина страховой суммы определяется при заключении договора и складывается из уплачиваемой страховой премии и запланированного дохода от инвестирования этой премии. Если застрахованный умирает в течение действия договора, страховая выплата не производится.

При страховании на дожитие страхователь имеет право на получение выкупной суммы при досрочном прекращении договора. *Выкупная сумма* представляет собой часть накоплений, образовавшихся по договору на день его расторжения, которая подлежит выплате страхователю. Обычно право на выкупную сумму возникает при условии, что договор действовал не менее 6 месяцев. Размер выкупной суммы зависит от продолжительности истекшего периода страхования и срока, на который был заключен договор.

При страховании на дожитие выделяют следующие подгруппы, представленные на рис. 2.



Рисунок 2 - Виды страхования на дожитие

Вопросы по теме:

1. Дайте определение личного страхования, предмета и объекта личного страхования.
2. Перечислите основные классификационные признаки личного страхования и дайте им характеристику.
3. В чем заключается содержание страхования на случай смерти? Является ли такое страхование рисковым страхованием?
4. Каковы особенности страхования на дожитие? В чем его смысл и значение, основные условия? Приведите примеры.
5. Что представляет собой страхование ренты? Содержание и назначение, виды ренты.
6. Какие основные виды страхования от несчастных случаев относятся к обязательному страхованию? Назовите основные условия этих видов страхования. Их значение.
7. Каковы основные положения добровольного страхования от несчастных случаев?
8. В чем заключаются особенности проведения добровольного медицинского страхования? Его основные принципы.
9. Кто является субъектами добровольного медицинского страхования?
10. Дайте характеристику обязательного медицинского страхования. На каких принципах оно строится и кто является участниками данного вида страхования?

Тема 9. Страхование ответственности

- 1. Классификация видов и основные условия страхования ответственности**
- 2. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств**
- 3. Страхование гражданской ответственности перевозчика**
- 4. Страхование профессиональной ответственности**

1. Классификация видов и основные условия страхования ответственности

Страхование ответственности, в соответствии с Гражданским кодексом РФ и федеральным законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в редакции от 7 марта 2005 г. № 12-ФЗ) относится к имущественному страхованию вместе со страхованием имущества и страхованием предпринимательских рисков.

Под **ответственностью** понимается обязательство возмещения ущерба, причиненного одним лицом другому лицу (третьему лицу), в том случае, если такой ущерб возник при наличии определенных действий или бездействия со стороны одного лица по отношению к другому.

При заключении договора страхования ответственности страховщик либо в силу закона (обязательное страхование или *деликтное* (внедоговорная ответственность, определяемая ст. 931 ГК РФ)), либо по договору (добровольное страхование ответственности – договорная ответственность, определяемая в соответствии со ст. 932 ГК РФ) берет на себя обязательство возместить ущерб, причиненный страхователем (застрахованным лицом) третьему лицу. При этом преследуется цель сохранения материального благосостояния и интересов как причинившего ущерб, так и потерпевшего (третьего лица).

Объектом страхования гражданской ответственности является предусмотренная законом или договором мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего (третьих лиц), удовлетворения его за счет нарушителя.

Через страхование ответственности возмещается имущественный вред, причиненный третьим лицам, но при этом страхователь не освобождается от уголовной или административной ответственности за причиненный ущерб третьим лицам.

Отношения между страхователем и страховщиком можно обозначить как **отношения покрытия**. Покрытие не идентично ответственности, которая может быть возложена на страхователя, оно охватывает не все притязания ответственности. Страхователь отвечает в неограниченном размере, а покрытие предлагается лишь в пределах страховой суммы.

Страхование ответственности предназначено для компенсации любого ущерба, нанесенного застрахованным третьему лицу. В ст. 15 ГК РФ так раскрывается право на возмещение причиненного ущерба: «Лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере. Под убытками, понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода)».

Условия предъявления иска по гражданской ответственности. Для предъявления иска по гражданской ответственности необходимо наличие трех условий:

- наличие ущерба;
- наличие вины или противоправного действия (бездействия);
- существование связи между ними.

Ущерб может быть физическим, моральным, финансовым, материальным и т.д.

Физический ущерб: смерть, физическая и умственная инвалидность, временная нетрудоспособность, затраты по уходу, эмоциональный ущерб.

Материальный ущерб: полное повреждение или частичное уничтожение, порча, незаконное расходование имущества или вещей.

Финансовый ущерб – это лишение будущих доходов, возможной прибыли, права пользования чем-либо и т.д.

Моральный вред заключается в нарушении деловой репутации, авторских прав, разглашении тайны частной жизни, врачебной тайны, временном ограничении каких-либо прав и т.д. Согласно ст. 151 ГК РФ: «Если гражданину причинен *моральный вред* (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда».

При урегулировании страхового случая при страховании ответственности важной особенностью является отношение треугольника между страхователем, страховщиком и потерпевшим (рис. 1).

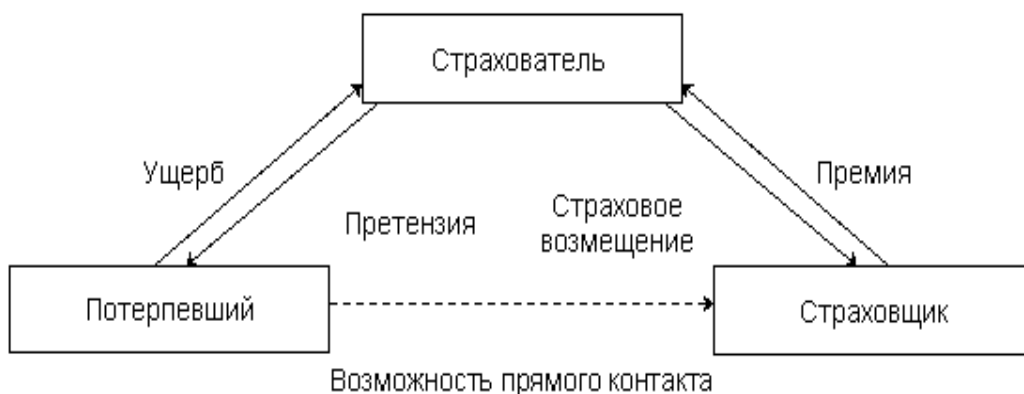


Рис. 1- Механизм страхования ответственности

Пострадавший заявляет о своих правах на возмещение ущерба, предъявляя иск к страхователю. Страхователь, в свою очередь, предъявляет иск к своей страховой компании, требуя выплаты страхового возмещения в соответствующей сумме. Непосредственно правового отношения между страховщиком и потерпевшим нет. Страховщик на основе договора страхования с лицом, причинившим ущерб, должен либо отклонить, либо удовлетворить претензию. Страховщик имеет полномочия вступать в переговоры с потер-

певшим за своего клиента и давать от его имени все необходимые объяснения. Если, по мнению страхователя и его страховщика, претензия является необоснованной, то страховщик должен вести судебный процесс от имени страхователя и за свой счет. Но при этом в договоре страхования может быть предусмотрено собственное участие страхователя в покрытии судебных издержек.

Страховая сумма, устанавливаемая в договоре при страховании ответственности, имеет определенный размер, который называется **лимитом ответственности страховщика** (может быть установлен по отдельному страховому риску, либо по страховому случаю). То есть определяется предельная сумма (в силу закона или по договору), в пределах которой страховщик выплачивает страховое возмещение третьему лицу, понесшему ущерб.

Договором страхования ответственности может быть установлено несколько лимитов ответственности (за груз, багаж и т. п.), а также общий лимит ответственности на срок действия договора страхования. Могут быть установлены лимиты ответственности на определенные периоды срока действия договора, на один страховой случай и т.д.

В случае если застрахованное лицо заранее неизвестно, то договор оформляется в пользу третьего лица. Застрахованное лицо вправе предъявить требования о возмещении вреда в пределах страховой суммы непосредственно страховщику.

Договор страхования ответственности за нарушение договорных обязательств считается заключенным в пользу «потерпевшей» стороны (выгодоприобретателя), т.е. лица, перед которым страхователь должен нести ответственность за нарушение договора, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица, либо в нем не указано, в чью пользу он заключен.

Основными являются следующие виды страхования ответственности:

1. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.
2. Страхование гражданской ответственности перевозчика.
3. Страхование гражданской ответственности предприятий-источников повышенной опасности.
4. Страхование профессиональной ответственности.
5. Страхование иных видов ответственности.

2. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств

Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств осуществляется в двух формах:

- **добровольное страхование** гражданской ответственности владельцев транспортных средств на основании договора страхования и свободного волеизъявления сторон, когда порядок и условия страхования являются предметом соглашения страхователя и страховщика;

• **обязательное страхование** гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Как при добровольном, так и при обязательном страховании, страхованию подлежит гражданская ответственность, которую несет владелец транспортного средства перед третьими лицами (физическими и юридическими) за вред, причиненный им при эксплуатации транспортного средства.

Автомобиль является источником повышенной опасности, поэтому его владелец обязан возместить нанесенные потерпевшему убытки, за исключением случаев, когда причинение вреда явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы или умысла потерпевшего.

Цель данного вида страхования – предоставление финансовых гарантий возмещения убытков страхователя, возникших вследствие обязанности возместить вред, причиненный страхователем третьему лицу.

Субъекты страхования: страховщик, страхователь и потерпевший. *Договор страхования* заключается в письменной форме и является двусторонним: его стороны – страхователь и страховщик.

Страхователь – владелец транспортного средства или лицо, заинтересованное в компенсации убытков владельца транспортного средства (например, родственник).

Страховщик должен обладать лицензией на осуществление данного вида страхования.

Потерпевший не является стороной договора страхования, но признается субъектом страхового правоотношения, т. к. является лицом, в пользу которого заключается договор страхования - выгодоприобретателем.

Объект страхования – имущественные интересы владельца транспортного средства, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный третьим лицам при эксплуатации транспортного средства. **Страховыми рисками** являются следующие события, связанные с причинением ущерба:

1. жизни и здоровью третьих лиц, достоинству личности;
2. имуществу третьих лиц в результате его уничтожения или повреждения при использовании транспортного средства на территории РФ.

Все вышеперечисленное относится как к обязательному, так и к добровольному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Добровольное страхование

Объекты страхования и объем обязательств уточняются при заключении договора, в том числе описывается предмет страхования, например автомобиль (марка и номер, технические характеристики и т.д.), а также перечень лиц, имеющих право на вождение автотранспортного средства. В договоре устанавливается срок действия договора, и срок страховой выплаты по страховому случаю.

Страховой случай – факт возникновения обязанности страхователя возместить вред потерпевшему, но только вред, который подлежит возмещению страховщиком по договору страхования.

Страховая сумма – это максимальный размер выплаты страхового возмещения по договору в связи с наступлением ответственности в объеме договорных обязательств, но договором страхования понятие страховой суммы должно быть четко определено. Обычно это максимальный размер страховых выплат, оговоренный в договоре добровольного страхования или регламентированный законом в договоре обязательного страхования. В *договоре добровольного страхования ответственности* **страховая сумма** определяется соглашением сторон (ст. 947 ГК РФ) и зависит от финансовых возможностей страхователя уплатить страховую премию, а также финансовых возможностей страховщика принять риск на страхование. Ограничений размера подлежащего возмещению вреда в денежной оценке не существует.

Страховая премия при *добровольном страховании* определяется на основе страховых тарифов со 100 руб. страховой суммы или применяется страховой тариф с объекта страхования.

Страховой тариф определяется исходя из оценки страхового риска, принимаемого на страхование. Для его оценки используют следующие сведения:

- водительский стаж страхователя;
- наличие обоснованных претензий третьих лиц о возмещении причиненного вреда при эксплуатации страхователем транспортного средства;
- марка автотранспортного средства и его технические характеристики;
- режим и территория использования автотранспортного средства (по возможности);
- сведения о членах семьи, имеющих право на эксплуатацию данного транспортного средства;
- данные о состоянии здоровья страхователя;
- сведения о работниках предприятия, эксплуатирующих транспортные средства;
- виды работ и обычные маршруты поездок.

Премия выплачивается единовременно или в рассрочку (сроки определяются договором). Неуплата премии страхователем является основанием для отказа страховщиком в исполнении обязательств и прекращения договора. Договор вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса.

Выплата по *договору добровольного страхования* осуществляется страховщиком потерпевшему лицу (п. 3 ст. 931 ГК РФ) или страхователю, если возмещаются произведенные расходы в связи с возмещением вреда потерпевшему в порядке досудебного решения вопроса об обязанности страхователя возместить вред.

Если достигается досудебное соглашение о страховой выплате, при составлении страхового акта, целесообразно привлекать экспертов. Если согласия не достигнуто либо не представляется возможным определить факт страхового случая, то спор решается в суде, и основанием для осуществления страховой выплаты является решение суда.

Система «Зеленая карта»

При поездках за рубеж для страхования ответственности владельцев автотранспортных средств используется так называемая система «Зеленая карта» – как обязательное страхование гражданской ответственности. Международные договоры об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств заключаются на основе соглашения о «Зеленой карете», которая получила свое название по цвету и форме страхового полиса. Международный договор о «Зеленой карете» (МДЗК) был подписан между 13 странами-участницами в 1949 г. В настоящее время участниками договора является 31 страна, которые признают на своей территории страховые полисы системы «Зеленая карта», выписанные в других странах.

В России оформление «Зеленой карты» необходимо при поездках по европейским странам. Национальные бюро стран-участниц МДЗК организуют контроль (на оборудованных пограничных переходах) за наличием страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств в международном автомобильном сообщении. Национальные бюро совместно со страховыми компаниями внутри страны и за рубежом решают вопросы урегулирования заявленных претензий третьих лиц по фактам страховых случаев. Общее руководство осуществляет Международное бюро «Зеленой карты», расположенное в Лондоне. В РФ продажу «Зеленых карт» осуществляют многие страховые компании.

Обязательное страхование

При дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) и в других областях деятельности человека может возникать ущерб в достаточно большом размере, возмещение которого одному лицу может быть не под силу. Поэтому возникает необходимость *обязательного страхования*.

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств распространено за рубежом. В России такое страхование вступило в силу с 1 июля 2003 г. в соответствии с Федеральным законом РФ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». Этим законом определяются правовые, экономические и организационные основы обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Основными принципами Обязательного страхования (ОСАГО) являются следующие, установленные Федеральным законом РФ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»:

- **гарантия возмещения вреда**, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в пределах, установленных федеральным законом;
- **всеобщность и обязательность** страхования гражданской ответственности владельцами транспортных средств;
- **недопустимость использования** на территории Российской Федерации транспортных средств, владельцы которых не исполнили установленную настоящим федеральным законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности;

• **экономическая заинтересованность** владельцев транспортных средств в повышении безопасности дорожного движения.²

В соответствии с законом:

Владельцем транспортного средства считается:

- собственник транспортного средства;
- лицо, владеющее транспортным средством на праве хозяйственного ведения, оперативного управления или ином законном основании (на праве аренды, по доверенности на право управления транспортным средством, на основании распоряжении соответствующего органа о передаче этому лицу транспортного средства и т.п.).

Лицо, *управляющее* транспортным средством в силу исполнения своих служебных или трудовых обязанностей, не является владельцем транспортного средства.

Автогражданская *ответственность страхуется* владельцами транспортных средств **до регистрации** транспортного средства, но не позднее 5 дней после возникновения права владения транспортным средством.

Автогражданская ответственность **не страхуется** владельцами следующих транспортных средств:

- максимальная конструктивная скорость которых составляет не более 20 км/ч;

- транспортные средства Вооруженных сил РФ, за исключением автобусов, легковых автомобилей и прицепов к ним, иных транспортных средств, используемых для обеспечения хозяйственной деятельности Вооруженных сил РФ;

- транспортные средства, застрахованные в иных государствах, если гражданская ответственность их владельцев застрахована в рамках международных систем обязательного страхования, в которых участвует Российская Федерация.

Основные страховые риски, страхуемые по обязательному страхованию, перечислены выше. Из страхового покрытия исключаются следующие риски:

- причинение вреда при использовании транспортного средства, ответственность владения которым не застрахована;

- причинение морального вреда или упущенная выгода;

- использование автомобиля при проведении соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;

- загрязнение окружающей среды;

- ущерб, причиненный перевозимым грузом;

- ущерб, причиненный жизни или здоровью работников при исполнении ими трудовых обязанностей, если этот ущерб возмещается в соответствии с другими законами;

- возмещение работодателем убытков при причинении вреда работнику;

- причинение водителем вреда управляемому им транспортному средству, прицепу, перевозимому грузу, установленному на них оборудованию;

- ущерб при погрузке/разгрузке транспортного средства, а также при его движении по внутренней территории организации;

- повреждение или уничтожение антикварных и других уникальных предметов, памятников архитектуры, изделий из драгоценных и полудрагоценных камней и металлов, рукописей, денежных знаков, ценных бумаг и т.д.;

- возмещение ущерба в части, превышающей размер ответственности, предусмотренный правилами гл. 59 Гражданского кодекса РФ (если это установлено законом или договором).

Страховая сумма по обязательному страхованию установлена в законе и составляет на сегодняшний день 400 тыс. руб., которые распределяются следующим образом:

- при причинении вреда жизни и здоровью нескольким потерпевшим выплачивается 240 тыс. руб., но не более 160 тыс. руб., если пострадал один человек;

- при причинении имущественного ущерба нескольким потерпевшим выплачивается 160 тыс. руб., и не более 120 тыс.руб., если пострадало имущество одного человека.

Страховые тарифы по обязательному страхованию автогражданской ответственности устанавливаются Правительством РФ (Постановление от 7 мая 2003г. № 264 «Об утверждении страховых тарифов по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, их структуры и порядка применения страховщиками при определении страховой премии» см. Приложение Д). Страховые тарифы, согласно Постановлению № 264 состоят из базовых ставок и коэффициентов.

Базовые ставки устанавливаются в зависимости от технических характеристик, конструктивных особенностей и назначения транспортных средств.

Коэффициенты, входящие в состав страховых тарифов, устанавливаются в зависимости от территории использования транспортного средства, наличия или отсутствия страховых выплат за предыдущие годы, иных обязательств. Также коэффициенты учитывают число лиц, допущенных к управлению транспортным средством, водительский стаж, возраст и иные персональные характеристики водителя, период сезонного использования транспортного средства. Они могут быть как повышающими, так и понижающими (см. Приложение Д).

Величина страховой премии с учетом коэффициентов не может превышать трехкратный размер базовой ставки, а при использовании повышающих коэффициентов – пятикратный размер.

Если транспортное средство предоставлено инвалидам через органы социального обеспечения, то им предоставляется компенсация в размере 50% от уплаченной страховой премии.

При наступлении страхового случая страхователь-участник дорожно-транспортного происшествия обязан сообщить другим участникам указанного происшествия сведения о договоре обязательного страхования, по которому застрахована гражданская ответственность владельцев этого транспортного средства. Страхователь обязан также сообщить о наступлении страхового случая страховщику в установленные сроки. Если потерпевший намерен вос-

пользоваться своим правом на страховую выплату, он обязан при первой возможности уведомить страховщика о наступлении страхового случая.

Размер и порядок страховой выплаты определяется после осмотра страховщиком и независимыми экспертами поврежденного имущества с целью его оценки, в срок не более чем пять рабочих дней со дня обращения потерпевшего. Экспертиза может быть проведена по месту нахождения поврежденного имущества.

Если страховщик не осмотрел поврежденное имущество и (или) не организовал его независимую экспертизу (оценку) в установленный срок, потерпевший вправе самостоятельно обратиться за такой экспертизой (оценкой), не представляя поврежденное имущество страховщику для осмотра. Стоимость независимой экспертизы (оценки), на основании которой произведена страховая выплата, включается в состав убытков, подлежащих возмещению страховщиком по договору обязательного страхования. В законе предусмотрено также проведение независимой экспертизы для установления обстоятельств наступления страхового случая, а также технологии, методов и стоимости ремонта транспортного средства. Правила проведения независимой автотехнической экспертизы утверждаются Правительством РФ или в установленном им порядке.

Страховщик должен рассмотреть заявление в течение 15 дней со дня получения, произвести страховую выплату или дать мотивированный отказ. Страховщик может также по согласованию с потерпевшим организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества.

Если при наступлении страхового случая страховые выплаты должны быть произведены нескольким потерпевшим и сумма их требований к страховщику на день первой страховой выплаты поэтому страховому случаю превышает страховую сумму по обязательному страхованию, то страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме требований потерпевших.

Страховщик имеет право предъявить регрессное требование к страхователю, иному лицу, риск ответственности которого застрахован по договору обязательного страхования, в размере страховой выплаты, если:

- вред жизни или здоровью потерпевшего был причинен вследствие умысла указанного лица;
- вред был причинен указанным лицом при управлении транспортным средством в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного);
- указанное лицо не имело права на управление транспортным средством, при использовании которого им был причинен вред;
- указанное лицо скрылось с места дорожно-транспортного происшествия;
- указанное лицо не включено в договор обязательного страхования в качестве лица, допущенного к управлению транспортным средством;
- страховой случай наступил при использовании указанным лицом транспортного средства в период, не предусмотренный договором обязательного страхования.

При этом страховщик также вправе требовать от указанного лица возмещения расходов, понесенных при рассмотрении страхового случая.

Компенсационные выплаты в счет возмещения вреда жизни или здоровью потерпевших производятся в том случае, если страховая выплата по договору обязательного страхования не может быть осуществлена в следующих случаях:

- страховщик является банкротом;
- неизвестны лица, ответственные за причиненный ущерб;
- лицо, причинившее вред, не имеет договора обязательного страхования.

Право на получение компенсационных выплат имеют граждане РФ, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно находящиеся на территории РФ. Иск по требованиям потерпевших об осуществлении компенсационных выплат может быть предъявлен ими в течение 2 лет.

3. Страхование гражданской ответственности перевозчика

Перевозчик – это транспортное предприятие, которое выдает перевозочный документ (например, коносамент, билет и др.) и осуществляет перевозку грузов и/или пассажиров.

Страхование ответственности перевозчиков проводится на основании требований международных соглашений, регулирующих условия перевозок в соответствии с видом используемого транспорта.

Этот вид страхования основывается на единых международных принципах, определяющих границы ответственности перевозчиков:

- перевозчик несет ответственность за доверенный груз в «разумных пределах»;
- перевозчик при определенных условиях освобождается от ответственности (форс-мажорные обстоятельства);
- нет причин для освобождения перевозчика от ответственности, есть только финансовые ограничения.

Основными международными соглашениями, определяющими основные понятия и условия международных перевозок грузов, являются:

- Гаагские правила, принятые в 1924 г. в Брюсселе (регламентируют ответственность за ущерб, нанесенный грузам, перевозимым по морю, в соответствии с коносаментом);
- Гаагские правила Висби, подписанные в 1966 г. (являются дополнением к предыдущим правилам, известны как «Брюссельский протокол». Предусматривают установление лимитов ответственности в денежном выражении за вес и количество мест.);
- Гамбургские правила, принятые в 1978 г. в Гамбурге.

Ответственность перевозчика за причинение физического ущерба (телесные повреждения и смерть пассажиров) регулируется Афинской конвенцией (1929 г.) регулирующей ответственность перевозчика на всех видах транспорта и Лондонской конвенцией (1974 г.), которая устанавливает фи-

нансовые ограничения ответственности перевозчика: перед пассажирами (другого судна) и в отношении груза (имущества). В отношении пассажиров данного судна действуют условия покрытия по афинской конвенции.

При **страховании ответственности перевозчиков в гражданской авиации:**

- **субъектом гражданской ответственности** перед третьими лицами является владелец воздушного судна, использующий его в момент причинения вреда;

- **страхователями** при страховании гражданской ответственности авиаперевозчика являются лица, эксплуатирующие воздушные суда в силу принадлежащего им права собственности, права хозяйственного владения либо эксплуатирующие воздушные суда на других законных основаниях.

Под **вредом** понимают смерть, телесное повреждение или ущерб, нанесенный имуществу третьих лиц на поверхности земли и вне воздушного судна в результате физического воздействия корпуса судна или выпавшего из него лица или предмета.

По **договору страхования** ответственности перевозчика страховщик оплачивает суммы, которые страхователь (т. е. авиаперевозчик) обязан выплатить по закону в качестве возмещения за нанесение телесных повреждений или причинение ущерба имуществу третьих лиц в результате страхового события, связанного с действием воздушного судна или выпадением из него какого-либо лица или предмета. Аналогично проводится страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами, а также за сохранность груза.

На **морском транспорте** проводится **страхование ответственности судовладельцев**, которое рассматривается в качестве самостоятельной отрасли страхования.

На страхование принимаются: обязательства судовладельца, связанные с причинением вреда жизни и здоровью пассажиров, членов судового экипажа, лоцманов, грузчиков в порту и т.п.

Объектом страхования здесь выступают обязательства, связанные с причинением вреда имуществу третьих лиц. В перечень имущества входят другие суда, грузы, личные вещи членов экипажа, пассажиров и иных лиц, портовые сооружения (причалы, портовые краны, средства навигационной безопасности в акватории порта и др.).

К числу **рисков**, принимаемых на страхование ответственности перевозчиков, также относятся обязательства:

- связанные с причинением вреда окружающей среде (например, от разлива нефти в результате кораблекрушения);
- возникшие из-за претензий компетентных органов (портовой администрации, таможни, карантинной службы), предъявляемых к судовладельцу;
- по особым видам морских договоров (например, договор спасения судна, терпящего бедствие, договор буксировки судна, севшего на мель, и др.);
- расходы судовладельца по предупреждению ущерба, уменьшению или определению размера убытка.

Страхование ответственности судовладельцев осуществляется через клубы взаимного страхования. Впервые они возникли в Англии в XVIII в. с целью покрытия рисков на бесприбыльной основе. С середины XIX в. в связи с тем, что 25% возможного убытка, причиненного столкновением судов, подлежало возмещению самим судовладельцем, этот вид страхования получает широкое распространение.

В настоящее время в мире действует около 70 клубов взаимного страхования, преимущественно в Великобритании, Швеции, Норвегии, США. Ведущие клубы защиты и возмещения являются членами международной группы клубов P&I (Protecting and Indemnity club – защита и возмещение). Их насчитывается всего 16, но на их долю приходится 90% рынка.

На **автомобильном транспорте** проводится страхование ответственности *автоперевозчика* на случай возникновения убытков, связанных с эксплуатацией автотранспорта как перевозочного средства и обусловленных претензиями о компенсации причиненного вреда со стороны лиц, заключивших с перевозчиком договор о перевозке грузов. Условия наступления и объем ответственности автоперевозчика определяются национальными законодательствами каждой страны, а также нормами международного права.

Страхование ответственности автоперевозчика относится к добровольным видам страхования. В *договор страхования* ответственности автоперевозчика в международном сообщении обычно включаются следующие основные риски:

- ответственность автоперевозчика за фактическое повреждение и/или гибель груза при перевозке груза и за косвенные убытки, возникшие вследствие таких обстоятельств;
- ответственность автоперевозчика за ошибки или упущения служащих (перед клиентами за финансовые убытки последних);
- ответственность автоперевозчика перед таможенными властями (за нарушение таможенного законодательства);
- ответственность перед третьими лицами в случаях причинения вреда.

4. Страхование профессиональной ответственности

Страхование профессиональной ответственности предусматривает обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования – имущественным интересам застрахованного физического лица, которые связаны с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с осуществлением застрахованным лицом профессиональной деятельности:

- нотариальной деятельности;
- врачебной деятельности;
- иных видов профессиональной деятельности, являющихся источниками повышенного риска для третьих лиц.

В России практикуется как добровольное, так и обязательное страхование профессиональной ответственности для некоторых категорий специалистов. Рассмотрим некоторые из них подробнее.

Страхование профессиональной ответственности нотариусов

В соответствии со ст. 18 Основ законодательства Российской Федерации о нотариате осуществляется обязательное страхование профессиональной ответственности нотариусов. *Договоры страхования* профессиональной ответственности нотариусов заключаются на основании письменного заявления нотариуса и при наличии лицензии на право заниматься нотариальной деятельностью. В заявлении на страхование должны быть указаны следующие данные: фамилия, имя, отчество заявителя; домашний адрес; дата начала и окончания страхования; страховая сумма; номер лицензии и организация, ее выдавшая.

Объектом страхования являются имущественные интересы нотариуса в связи с обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам при осуществлении профессиональной деятельности.

Не подлежит страхованию ущерб, причиненный нотариусом вследствие:

- разглашения сведений о совершенном нотариальном действии;
- неквалифицированных, ложных действий при составлении сделки;
- умышленных действий нотариуса, направленных и повлекших за собой ущерб третьим лицам.

Страховая сумма по договору должна составлять не менее 100 МРОТ.

На размер **страхового взноса** влияет величина страховой суммы, стаж работы в должности нотариуса, вид совершаемых нотариальных действий, информация о предыдущих страховых случаях.

Договоры страхования ответственности нотариусов заключаются как по месту основной деятельности застрахованного, так и по месту жительства. **Срок действия** договора определяется в каждом конкретном случае, но обычно он составляет 1 год. *Договор страхования* вступает в силу с момента поступления страховых взносов на расчетный счет страховщика и заканчивается в установленный в договоре срок. Если по договору было выплачено страховое возмещение, то, как правило, договор сохраняет свою силу до конца срока, но в размере разницы между страховой суммой и произведенными выплатами.

Условия прекращения договора страхования профессиональной ответственности нотариусов следующие:

- истечение срока действия договора;
- исполнение страховщиком обязательств в полном объеме
- решение суда о признании договора недействительным;
- лишение застрахованного права заниматься нотариальной деятельностью.

В выплате страхового возмещения может быть отказано в случаях, если:

- факт наступления страхового случая не получил подтверждения;
- потерпевший уже получил возмещение от виновника ущерба;

- ущерб причинен действиями нотариуса, замещающего временно отсутствующего застрахованного;
- сообщены ложные сведения о страховом случае.

Страхование ответственности риэлтеров

Страхование ответственности специалистов по сделкам с недвижимым имуществом является *добровольным видом страхования*.

Страхователи по этому виду страхования – лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью в сфере недвижимости в соответствии с действующим законодательством.

Объект страхования – имущественные интересы, лиц, занимающихся риэлтерской деятельностью, в случае причинения ущерба третьим лицам при осуществлении их профессиональной деятельности.

Услуги, предоставляемые риэлтерами:

- совершение сделок купли-продажи, дарения, обмена; расселение коммунальных квартир;
- отселение жителей из домов, подлежащих реконструкции;
- заключение договоров купли-продажи жилых помещений с пожизненным содержанием;
- деятельность по сдаче в аренду объектов недвижимости;
- купля-продажа или сдача в аренду нежилых помещений;
- сдача в аренду земельных участков и т.д.

Страховыми случаями по данному виду страхования считаются следующие события:

- непреднамеренная ошибка при проведении сделки;
- неумышленное разглашение конфиденциальных сведений, кроме случаев предоставления информации суду, налоговой инспекции и другим компетентным органам по их запросу;
- неумышленное предоставление недостоверной информации о сделках с недвижимостью и т.д.

Страховыми случаями не считаются:

- умышленные действия страхователя, повлекшие за собой причинение ущерба;
- действия страхователя, связанные с умышленным нарушением профессиональной тайны;
- действия, не связанные с осуществлением деятельности в сфере недвижимости;
- действия страхователя в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- действие обстоятельств непреодолимой силы (война или военные действия, волнения, действие излучения и т.д.).

Страховая сумма определяется в договоре страхования по согласованию между страхователем и страховщиком; могут быть определены также и страховые суммы по видам ущерба.

Страховщики вправе потребовать от страхователя дополнительно любые сведения, которые имеют значение для оценки страхового риска, но он обязан соблюдать конфиденциальность в отношении представленных сведений.

Страхование профессиональной ответственности врачей

Договоры страхования могут быть заключены с врачами и другими медицинскими работниками, осуществляющими деятельность на основе дипломов и других необходимых документов, дающих право ею заниматься.

Объект страхования – имущественные интересы страхователя на случай причинения вреда третьим лицам в результате небрежности или неумышленной ошибки, допущенной врачами, медицинскими работниками в процессе выполнения ими своих профессиональных обязанностей.

Страховым случаем является событие, повлекшее за собой причинение вреда третьим лицам в процессе медицинской деятельности.

Страховыми случаями 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.

В договоре страхования, как правило, устанавливается **лимит выплат** на один страховой случай и на весь срок действия договора.

Сумма страхового возмещения определяется 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. В него включаются:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате повреждения здоровья;
- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (санитарно-курортное лечение, транспортные расходы и т.д.);
- часть дохода, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении;
- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего и т.д.

Страховыми случаями не являются такие действия, как разглашение страхователем медицинских сведений, умышленные действия врача и т.д.

Договор заключается на основании письменного заявления, где должны быть указаны сведения, позволяющие страховщику оценить возможный риск и определить размер тарифной ставки: данные об образовании, прохождении курсов повышения квалификации, участие в научных семинарах и конференциях, стаж работы по специальности, предыдущие претензии и т.д.

Вопросы по теме:

1. Что понимается под страхованием ответственности, и что является объектом страхования?

2. Каковы особенности построения взаимоотношений между участниками договора страхования ответственности?
3. Что понимается под лимитом ответственности страховщика?
4. Как проводится добровольное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств?
5. Каковы основные особенности и условия проведения обязательного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (ОСАГО)?
6. В чем заключается содержание системы «Зеленая карта»?
7. Какие коэффициенты используются при расчете страховых тарифов по страхованию гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств?
8. В чем заключаются особенности проведения страхования ответственности перевозчика?
9. Каковы основные аспекты организации страхования профессиональной ответственности?
10. Какие профессии подлежат обязательному страхованию профессиональной ответственности и в чем суть такого страхования?

Тема 10. Финансовые основы страховой деятельности

- 1. Финансовая устойчивость и платежеспособность страховщика**
- 2. Инвестиционная деятельность страховых компаний**
- 3. Порядок формирования и использования страховых резервов**
- 4. Формирование финансовых результатов деятельности страховщика**
- 5. Особенности налогообложения страховых организаций**
- 6. Перестрахование как источник обеспечения финансовой устойчивости страховой компании**

1. Финансовая устойчивость и платежеспособность страховщика

В основе финансовой устойчивости субъектов хозяйствования лежит их способность выживать и развиваться в подвижной рискованной среде, используя свои финансовые ресурсы в тех формах, которые одновременно отвечают потребностям субъекта и условиям рынка.

Финансовая устойчивость страховой организации – это такое состояние финансовых ресурсов организации, при котором она в состоянии своевременно и в предусмотренном объеме выполнять взятые на себя текущие и будущие финансовые обязательства перед всеми субъектами за счет собственных и привлеченных средств.

Согласно Федеральному закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации», основой финансовой устойчивости страховщиков является наличие у них оплаченного уставного капитала, страховых резервов, а также системы перестрахования.

Состояние организации, противоположное финансовой устойчивости определяется как несостоятельность (банкротство).

Помимо двух крайних точек – финансовой устойчивости и несостоятельности – выделяют еще два переходных финансовых состояния: неустойчивое и пороговое. Каждое из четырех состояний характеризуется определенными признаками, представленными в табл. 1.

Пограничное финансовое состояние характеризуется тем, что страховая организация не может осуществлять страховые выплаты, платежи в бюджет и текущие платежи. Это состояние является пороговым, т.к. после этого возможны санация или банкротство. Финансовая несостоятельность характеризуется отсутствием всех признаков финансовой устойчивости. Санация рассматривается как вариант этого состояния, допускающий восстановление финансовой устойчивости.

Таблица 1 - Варианты финансового состояния страховых организаций

Состояние Признак	Устойчивое финансовое состояние	Неустойчивое финансовое состояние	Пограничное финансовое состояние (пороговое)	Финансовая несостоятельность	
				Санация (переходное)	Банкротство (пороговое)
Платежеспособность	Нормальная	Переменная	Нет	Ограничена	Нет или ограничена
Ликвидность	Достаточная	Низкая, может увеличиваться	Низкая, может увеличиваться	Повышается	Низкая
Адаптация к среде	Высокая	Средняя	Переменная	Высокая	Переменная
Отклонения от финансовых нормативов	Нет	Нерегулярные, отдельные	Регулярные	Нерегулярные	Все
Структура баланса	Здоровая	Нормальная	Требуется реструктурирование	Требуется реструктурирование	Реструктурирование

На финансовую устойчивость страховой организации воздействуют как внешние, так и внутренние факторы. Факторы, оказывающие влияние на финансовую устойчивость страховой организации представлены на рис. 1.



Рисунок 1- Факторы обеспечения финансовой устойчивости страховой деятельности

Внешние обстоятельства организация не может изменить, и вынуждена к ним приспосабливаться, поэтому они имеют особое значение при формировании финансовой политики страховой организации.

Внутренние факторы обеспечения финансовой устойчивости охватывают управляемые параметры организации страхования, включая характер специализации страховой компании, организационную структуру, андеррайтерскую политику, сбалансированность страхового портфеля, тарифную, перестраховочную и инвестиционную политику и др. Внутренние возможности должны использоваться таким образом, чтобы эффективно противостоять негативному влиянию и в полной мере использовать благоприятные эффекты внешних факторов.

Финансовая устойчивость в сфере страховой деятельности несколько отличается от этого же понятия в других секторах экономики. Эта специфика проявляется в том, что основную часть своих активов страховщик формирует

за счет привлеченных средств, однако сроки и размеры предстоящих выплат страхователям он может оценить с большой степенью вероятности (в то время как любая другая организация точно знает, когда и сколько она должна заплатить деловым партнерам). Это обстоятельство заставляет страховщика при выполнении своих страховых обязательств ориентироваться не только на средства страховых резервов, специально предназначенные для осуществления страховых выплат, но и на собственные средства, свободные от выполнения любых других обязательств.

Основным показателем, характеризующим финансовую устойчивость страховщика и его надежность, является его платежеспособность.

Платежеспособность характеризует способность страховой организации выполнить все обязательства на конкретную отчетную дату. Иными словами, платежеспособность – это показатель, измеряющий уровень финансовой устойчивости страховой организации на конкретную отчетную дату.

Платежеспособность страховщика зависит от достаточности сформированных страховых резервов. Страховые резервы связаны обязательствами предстоящих выплат страхового возмещения (обеспечения) по действующим договорам страхования. Их размеры определяются нормативными документами органов страхового надзора на основании структуры страховых тарифов.

Страховая компания является платежеспособной в том случае, когда стоимость активов страховой организации превышает стоимость ее обязательств или равна ей. Страховщик считается неплатежеспособным, если его активы недостаточны или недоступны в определенное время, чтобы осуществлять выплаты по наступающим страховым случаям. Часть собственных свободных средств (активов), которая может быть использована для выполнения обязательств по искам в случае нехватки средств страховых резервов, носит название **маржи платежеспособности**.

Органами страхового надзора разработаны требования к платежеспособности страховщиков. Устанавливается минимальный уровень маржи платежеспособности через нормативное соотношение активов и страховых обязательств, выход, за который вызывает регулирующие действия со стороны страхового надзора. На этой основе проводится их оценка и контроль платежеспособности страховых компаний.

Платежеспособность гарантируется при соблюдении двух условий:

- наличие страховых резервов не ниже нормативного уровня;
- проведение правильной инвестиционной политики.

Как уже было отмечено выше, основным показателем, характеризующим платежеспособность страховой организации, является *нормативное соотношение между активами и обязательствами страховщика* (маржа платежеспособности). Методика ее расчета установлена в «Положении о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств», утвержденном Приказом Министерства финансов РФ от 2 ноября 2001г.

Это величина (*маржа платежеспособности*), в пределах которой страховщик, исходя из специфики заключенных договоров и объема принятых обязательств, должен обладать собственным капиталом, свободным от любых будущих обязательств, за исключением прав требования учредителей, уменьшенным на величину нематериальных активов и дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли.

Контроль маржи платежеспособности сводится к определению нормативной (НМР) и фактической (ФМП) маржи платежеспособности и их сопоставлению.

Нормативная маржа платежеспособности (НМР) определяется по максимальному значению одного из двух показателей:

- минимальной величины уставного (складочного) капитала ($УК_{\min}$), установленной ст.25 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»;
- суммы нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию жизни ($НМП_{сж}$) и нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию, иному, чем страхование жизни ($НМП_{рс}$).

$$НМП = \max \{ UK_{\min}; НМП_{сж} + НМП_{рс} \}$$

Расчет норматива маржи платежеспособности различен и зависит от проводимых страховщиком видов страховых операций. Для обязательных видов страхования Положением (п. 8) установлен особый порядок расчета нормативного размера маржи платежеспособности.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию жизни ($НМП_{сж}$) определяется как произведение 5% резерва по страхованию жизни на поправочный коэффициент:

$$НМП_{сж} = 0,05 K_{сж} \cdot РСЖ$$

Поправочный коэффициент $K_{сж}$ определяется как отношение резерва по страхованию жизни за минусом доли перестраховщиков к величине указанного резерва. **Поправочный коэффициент** $K_{сж}$ учитывает активность перестраховочных операций и принимается равным 0,85, если его расчетная величина меньше 0,85.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию, иному, чем страхование жизни, рассчитывается на основании двух показателей: страховых премий (взносов) (П) и страховых выплат (В) по договорам страхования, сострахования и по договорам, принятым в перестрахование, относящимся к страхованию, иному, чем страхование жизни.

Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию, иному, чем страхование жизни, равен наибольшему из указанных двух показателей, умноженному на поправочный коэффициент $K_{рс}$:

$$НМП_{рс} = K_{рс} \cdot \max \{П; В\}$$

Страховая премия (П), принимаемая в расчет, устанавливается в размере 16% от суммы страховых премий, начисленных по договорам страхования, сострахования и по договорам, принятым в перестрахование за расчетный период, уменьшенной на сумму: страховых премий, возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с расторжением (изменением условий) договоров страхования, сострахования и договоров, принятых в перестрахование за расчетный период; отчислений от страховых премий по договорам страхования, сострахования в резерв предупредительных мероприятий за расчетный период; других отчислений от страховых премий по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, за расчетный период.

Расчетным периодом для вычисления **суммы страховых выплат (В)** являются 3 года (36 месяцев), предшествующие отчетной дате. Страховые выплаты, принимаемые в расчет (В), устанавливаются в размере 23% одной трети суммы страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом сумм поступлений, связанных с реализацией перешедшего к страховщику права требования, которое страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, за расчетный период; изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но не заявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

Расчетным периодом для вычисления **поправочного коэффициента $K_{рс}$** является 1 год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате. Поправочный коэффициент $K_{рс}$ определяется как отношение суммы, включающей:

- страховые выплаты, фактически произведенные по договорам страхования, сострахования и начисленные по договорам, принятым в перестрахование, за минусом начисленной доли перестраховщиков в страховых выплатах за расчетный период;
- изменение резерва заявленных, но не урегулированных убытков, и резерва произошедших, но не заявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за минусом изменения доли перестраховщиков в указанных резервах за расчетный период;

К сумме (не исключая доли перестраховщиков), включающей:

- страховые выплаты, фактически произведенные по договорам страхования, сострахования и начисленные по договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период;
- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но не заявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование за расчетный период.

При отсутствии в расчетном периоде страховых выплат по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, K_{pc} принимается равным 1. Если поправочный коэффициент меньше 0,5, то в расчете он принимается равным 0,5, если больше 1 – равным 1.

Фактический размер маржи платежеспособности (ФМП) рассчитывается как сумма собственного капитала, включающая в себя уставный (складочный) капитал, добавочный капитал, резервный капитал, нераспределенную прибыль отчетного года и прошлых лет, уменьшенная на сумму непокрытых убытков отчетного года и прошлых лет; задолженность акционеров (участников) по взносам в уставный (складочный) капитал; собственных акций, выкупленных у акционеров; нематериальных активов; дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли.

Страховая организация соответствует предъявляемым нормативным требованиям, если на конец отчетного года:

$$\begin{aligned} & \Phi MP - HMP \geq 0,3 \cdot HMP, \\ \text{где } HMP &= \max \{ UK_{\min}; HMP_{сж} + HMP_{pc} \}. \end{aligned}$$

Если на конец отчетного года ФМП страховщика превышает НМП менее чем на 30%, то страховщик обязан разработать и представить для согласования в Министерство финансов РФ в составе годовой бухгалтерской отчетности план оздоровления финансового положения организации.

2. Инвестиционная деятельность страховых компаний

Инвестиционная деятельность страховой организации – это процесс размещения активов, покрывающих страховые резервы, и собственных свободных активов.

Страховые компании являются достаточно мощными финансово-кредитными учреждениями, что обусловлено:

- достаточно большими размерами страховых фондов, формируемых из многочисленных небольших взносов;
- сроками, в течение которых эти средства страхователей аккумулируются в страховых организациях.

Высокая концентрация капитала позволяет страховым организациям заниматься инвестиционной деятельностью. Поэтому возникает необходимость регулирования вложений страховых организаций как на макроуровне, так и на микроуровне.

Цель макроэкономического регулирования инвестиционной деятельности страховых организаций – ограничение страховых инвестиций сферой национальной экономики, а также обеспечение выполнения требований, обусловленных ролью страхования как института финансовой защиты и поэтому предъявляемых к инвестиционной деятельности всех страховых организаций страны (см. табл. 2).

Таблица 2 - Цели регулирования инвестиционной деятельности страховых организаций

	Уровни регулирования		
	Макроуровень		Микроуровень
Основные цели регулирования на разных уровнях	Обеспечение выполнения требований, предъявляемых к инвестиционной деятельности всех страховых компаний страны	Ограничение страховых инвестиций сферой национальной экономики	Обеспечение гарантий по страховым выплатам за счет достижения ситуации, при которой размещение средств, проводимое страховыми компаниями по времени и в пространстве с обязательствами страховой компании

Цель микроэкономического регулирования – достижение ситуации, при которой размещение активов страховых организаций по объемам инвестиций и полученным от них доходам по времени, месту и пространству согласовано с обязательствами страховой организации, и прежде всего с обязательствами по страховым выплатам.

Инвестиционная деятельность страховщика способствует обеспечению гарантий выполнения страховых обязательств в том случае, если она основана на соблюдении следующих основных принципов:

1. Принцип надежности, или возвратности. Соблюдение этого принципа означает обеспечение максимально возможной безопасности вложений, т.е. означает сведение к минимуму риска потери актива.

2. Принцип прибыльности. Соблюдение этого принципа в отношении определенного вида активов означает возможность получения страховой организацией дохода от инвестиционной деятельности. В целом, ожидаемая инвестором (страховщиком) норма прибыли может быть представлена в виде суммы двух слагаемых - стандартной нормы прибыли (по безрисковому виду инвестиций) и дополнительной нормы прибыли, которая играет роль премии за повышенный риск надежности по данному виду инвестиций.

Реализация этого принципа в страховании имеет свои особенности:

- инвестиционная прибыль дает возможность страховщику понести убыток по собственно страховым операциям. Превышение инвестиционного дохода над размером убытка по страховым операциям, если таковой имеет место, сохраняет конкурентоспособность страховщика;

- по долгосрочным видам страхования страховщик «обещает» страхователю определенную норму доходности через дисконтирование страхового тарифа. Именно поэтому сам страховщик заинтересован в высокодоходных инвестициях, обеспечивающих ему реальную норму доходности не ниже той, которая учитывается при дисконтировании страховых тарифов;

- часть полученного инвестиционного дохода страховщик использует в своих целях, в частности на развитие компании.

3. Принцип ликвидности. Соблюдение этого принципа означает возможность быстрого и безущербного для держателя обращения активов в деньги. В страховом деле под ликвидностью активов понимается возможность оперативной конвертации активов в наличные платежные средства для погашения страховой организацией своих обязательств.

Принципы надежности, прибыльности и ликвидности в общем случае противоречат друг другу. Так, наиболее надежные вложения являются, как правило, менее прибыльными и ликвидными, и наоборот. Компромисс между инвестиционными целями, отвечающими требованию соблюдения названных принципов, может быть достигнут с помощью соблюдения принципа диверсификации.

4. Принцип диверсификации. Он предполагает выполнение требования о распределении капиталов между различными объектами вложений с целью снижения риска возможных потерь, как самого капитала, так и доходов от него.

Необходимость соблюдения этого принципа при размещении страховых резервов объясняется тем, что средства страховых резервов предназначены для выполнения обязательств по страховым выплатам. Именно поэтому необходимо иметь гарантии возвратности средств, ликвидности и получения дохода не по одному, а по нескольким направлениям инвестиций.

Инвестиционный портфель, отвечающий соблюдению принципов надежности (возвратности), прибыльности, ликвидности и диверсификации, носит название сбалансированного инвестиционного портфеля.

1. Принцип вторичности (подчиненности). Его соблюдение означает, что инвестиционная деятельность должна обеспечивать компании получение инвестиционного дохода в месте, размере и в моменты времени, которые согласованы с выполнением страховых обязательств. То есть сбалансированный инвестиционный портфель страховщика должен обязательно учитывать цели инвестиционной деятельности, отражающие ее вторичность по отношению к страховой деятельности.

3. Порядок формирования и использования страховых резервов

Страховые резервы страховых организаций – это совокупность денежных средств целевого назначения, формируемая за счет полученных страховщиком страховых премий и используемая им для обеспечения принятых на себя страховых обязательств. Страховые резервы могут использоваться страховой организацией только по прямому назначению. Решение об использовании средств страховых резервов принимается в случае необходимости произведения страховых выплат или других расходов, финансирование которых предусмотрено из средств данных резервов.

На рис. 2 представлен состав страховых резервов, определяемый российским законодательством в настоящее время.

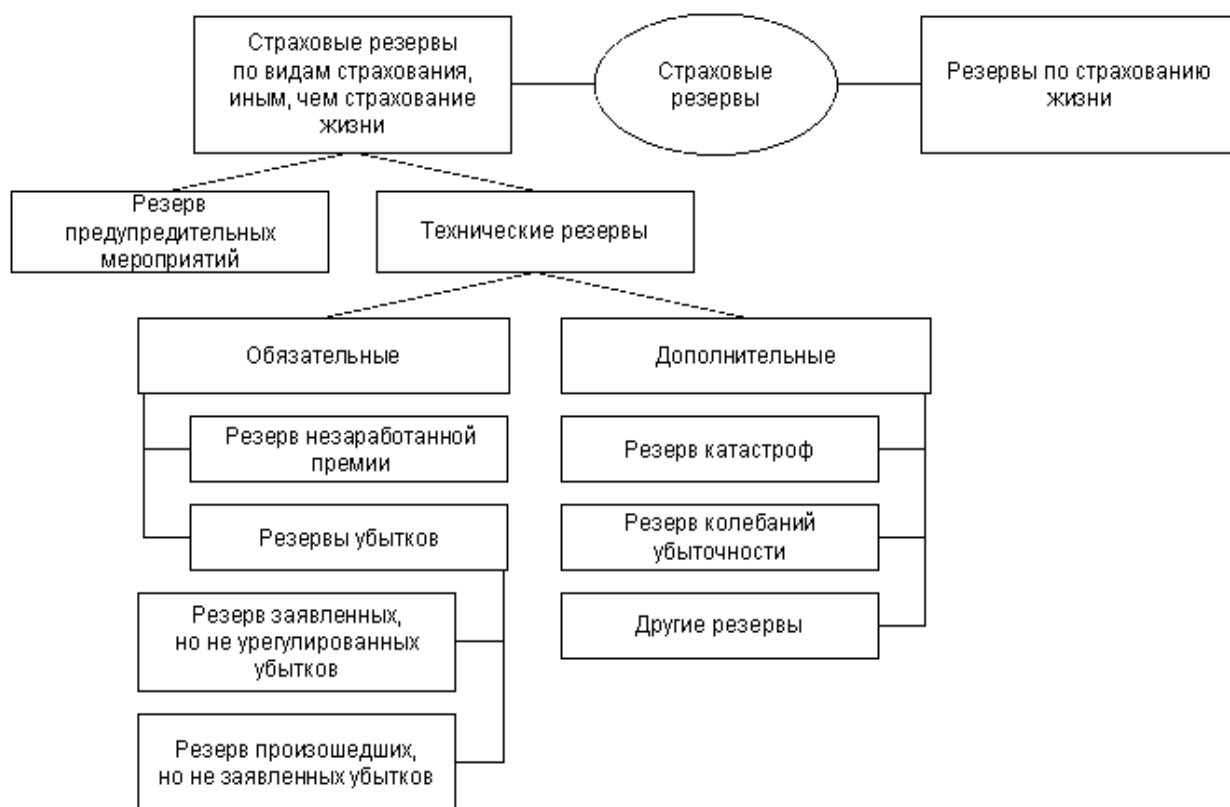


Рисунок 2 - Состав страховых резервов

Страховые резервы образуются страховщиком по каждому виду страхования и в той валюте, в которой проводится страхование. Страховая организация рассчитывает размеры страховых резервов при определении финансовых результатов от проведения страховой деятельности по состоянию на каждую отчетную дату (т.е. один раз в квартал). Страховщик формирует следующие страховые резервы:

1. страховые резервы по видам страхования, иным, чем страхование жизни, которые включают технические резервы и резерв предупредительных мероприятий. В свою очередь, технические резервы подразделяются на обязательные (резерв незаработанной премии; резерв заявленных, но не урегулированных убытков; резерв произошедших, но не заявленных убытков) и дополнительные (резерв катастроф, резерв колебаний убыточности и другие резервы, которые страховщик может образовывать по согласованию с органом страхового надзора);

2. резерв по страхованию жизни.

Резерв незаработанной премии. Он представляет собой страховую премию, поступившую по договорам страхования, действовавшим в отчетном периоде, но относящуюся к периоду их действия, выходящему за пределы отчетного периода. Он образуется страховщиком для обеспечения выполнения принятых им обязательств по договорам, не истекшим в отчетном периоде. Для расчета резерва незаработанной премии виды страховой деятельности подразделяются на три учетные группы. Для каждой из них предусмотрен свой вариант расчета.

По первой учетной группе, куда включается большинство видов страхования, возможен расчет по двум вариантам: *pro rata temporis* и методом «24-й» (двадцать четвертой). Метод *pro rata temporis*, т.е. пропорционально сроку, применяется чаще всего при небольших объемах страховых операций. В соответствии с ним незаработанная премия рассчитывается отдельно по каждому договору страхования. Она определяется как произведение базовой страховой премии, поступившей по договору страхования, и неистекшего срока действия данного договора (в днях) на отчетную дату, деленного на срок действия договора (в днях), т.е. по следующей формуле:

$$НП = T_6 \cdot \frac{n - m}{n},$$

где *НП* – незаработанная премия по каждому договору; *T₆* – базовая страховая премия по данному договору; *n* – срок действия данного договора в днях; *m* – число дней, прошедших с момента вступления данного договора в силу до отчетной даты.

Метод «24-й» основан на допущении, что все заключенные страховщиком в течение месяца договоры считаются заключенными в середине месяца. С учетом этого базовая страховая премия группируется по месяцам начала действия договоров страхования, периодичности уплаты страховой премии и сроку действия договоров. Величина незаработанной премии определяется по каждой из групп путем умножения базовой страховой премии на соответствующий коэффициент. Так, по договорам, заключенным на срок 1 год на условиях уплаты страховой премии единовременно при заключении договора, величина данного коэффициента по страховой премии, поступившей 12 месяцев назад от даты, на которую рассчитывается резерв незаработанной премии, составляет 1/24; 11 месяцев – 3/24; 10 месяцев – 5/24 и т.д.

По второй учетной группе, куда входит страхование финансовых рисков, величина незаработанной премии определяется по каждому договору страхования в размере полной суммы базовой страховой премии до окончания срока действия договора.

По третьей учетной группе, куда входят виды страхования, предусматривающие возможность заключения договоров страхования с неопределенными датами начала и окончания срока их действия, размер незаработанной премии рассчитывается по каждому договору страхования в размере 40% от базовой страховой премии.

Резерв убытков

Резерв заявленных, но не урегулированных убытков образуется страховщиком для обеспечения выполнения своих обязательств по договорам страхования, возникших в связи со страховыми случаями, которые имели место до отчетной даты и о факте наступления которых было заявлено страховой организации до окончания отчетного периода, но страховые выплаты, по которым на отчетную дату произведены не были. Величина данного резерва определяется по каждой неурегулированной претензии в сумме предстоящих страховых выплат. Если о страховом случае было заявлено, но размер пред-

стоящих выплат не установлен, для расчета принимается максимально возможная величина ожидаемой страховой выплаты, не превышающая страховую сумму.

Резерв произошедших, но не заявленных убытков предназначен для обеспечения выполнения страховщиком своих обязательств по договорам страхования, возникшим в связи с произошедшими страховыми случаями в течение отчетного периода, о факте наступления которых страховой организации не было заявлено в установленном законом или договором страхования порядке на отчетную дату. Его величина исчисляется:

- в размере 10% от суммы базовой страховой премии за отчетный период, если отчетным периодом считается год;
- в размере 10% от суммы базовой страховой премии за четыре отчетных периода, предшествующих отчетной дате, если отчетным периодом считается квартал.

Резерв колебаний убыточности предназначен для компенсации расходов страховщика на осуществление страховых выплат в случаях, если фактическое значение убыточности страховой суммы в отчетном периоде превышает ожидаемый уровень убыточности, явившийся основой для расчета нетто-ставки страхового тарифа по виду страхования. Данный резерв формируется в случае, если показатель фактического уровня убыточности страховой суммы по виду страхования оказывается по итогам работы за год ниже ожидаемого уровня убыточности, явившегося основой для расчета нетто-ставки страхового тарифа по виду страхования.

В случае если фактический показатель убыточности за отчетный период по виду страхования превышает ожидаемый уровень убыточности, исчисленный при расчете страхового тарифа, резерв колебаний убыточности уменьшается на сумму, исчисленную как разность между фактической суммой страховых выплат и страховой премией, поступившей в отчетном периоде. Окончательный размер резерва колебаний убыточности определяется как сумма величины данного резерва на начало года и отчислений в него по итогам года, за вычетом расходов из данного резерва в отчетном году. При этом величина резерва колебаний убыточности по каждому виду страхования не может превышать совокупного размера страховой суммы по договорам страхования данного вида, действующим на конец отчетного года.

Резерв катастроф предназначен для покрытия чрезвычайного ущерба, явившегося следствием природных катастроф (наводнений, извержения вулканов, землетрясений и т. п.) или крупномасштабных аварий, повлекших за собой необходимость осуществления страховых выплат по большому числу договоров страхования. Он формируется по видам страхования, условиями проведения которых предусмотрены обязательства страховщика произвести страховую выплату в связи с ущербом, нанесенным в результате воздействия природной катастрофы или крупномасштабной аварии, и может использоваться, как правило, только в случаях, когда специальными решениями органов власти произошедшее событие признано катастрофой. Порядок формирования и использования данного резерва определяется страховой организаци-

ей самостоятельно и согласовывается с органом государственного страхового надзора.

Резерв предупредительных мероприятий. Он предназначен для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества, а также на иные цели, предусмотренные страховщиком в «Положении о резерве предупредительных мероприятий». Этот резерв формируется путем отчислений от страховой премии, поступившей по договорам страхования в отчетном периоде. Размер отчислений определяется исходя из процента, предусмотренного в структуре тарифной ставки на указанные цели, и не может превышать 15%.

Резерв по страхованию жизни. Он предназначен, для обеспечения выполнения обязательств страховщика по страховым выплатам по заключенным договорам при дожитии застрахованного до определенного срока или возраста и (или) смерти застрахованного. В этих целях и образуется резерв по страхованию жизни. Достаточный размер такого резерва является основным условием способности страховщика выполнить свои обязательства.

Размер резерва страховщика по страхованию жизни определяется с учетом нормы доходности, используемой страховщиками при расчете страховых тарифов и согласованной с органом страхового надзора. Величина страхового резерва по страхованию жизни рассчитывается по формуле:

$$P = P_H \cdot \frac{100 + 0,25i}{100} + \Pi_0 \cdot \frac{100 + 0,125i}{100} - B,$$

где P – размер резерва по каждому виду страхования жизни на отчетную дату; P_H – размер резерва по каждому виду страхования жизни на начало отчетного периода; Π_0 – страховая нетто-премия по каждому виду страхования жизни, полученная за отчетный период; i – годовая норма доходности (в процентах), использованная при расчете тарифной ставки по каждому виду страхования жизни; B – сумма выплат страхового обеспечения и выкупных сумм по каждому виду страхования жизни за отчетный период.

4. Формирование финансовых результатов деятельности страховщика

Финансовый результат страховой организации определяется как разность между ее доходами и расходами.

Доход страховой организации есть совокупная сумма денежных поступлений на ее счета в результате осуществления страховой и иной, не запрещенной законодательством деятельности.

Доходы от страховых операций формируются за счет:

- поступающих страховых премий, которые делятся:
 - на страховые премии по прямому страхованию;
 - страховые премии по сострахованию;
 - страховые премии по перестрахованию;
- возмещения доли убытков по рискам, переданным в перестрахование;

- комиссионных и брокерских вознаграждений, если страховщик выступает в роли посредника страховых услуг;
- возврата страховых резервов;
- прочих доходов от страховых операций.

Доходы от инвестиционной деятельности страховщика формируются за счет инвестирования средств страховых резервов и собственных средств.

Прочие доходы страховщика связаны не только со страховой деятельностью. В частности, к числу прочих доходов, связанных со страховой деятельностью, относятся:

- суммы процентов, начисленных на депо премий;
- суммы, полученные в порядке регресса после исполнения страховщиком своих обязательств по страховым выплатам.

К числу прочих доходов, не связанных со страхованием, относятся, например:

- прибыль от реализации основных фондов, материальных ценностей и других активов;
- доход от сдачи в аренду имущества страховщика;
- суммы полученной дебиторской задолженности;
- списанная кредиторская задолженность;
- оплата потребителями консультационных услуг, обучения, предоставляемых страховщиком.

Расходы страховой организации – это финансовые затраты, которые несет страховая организация при осуществлении своей уставной деятельности.

Расходы страховой организации складываются как сумма:

- расходов по страховым операциям;
- расходов на ведение дела;
- прочих расходов.

Все расходы страховщика могут быть классифицированы по разным признакам, таким как:

- отношение к основной деятельности, т.е. отношение к страховым операциям (расходы, связанные с осуществлением страховых операций и непосредственно не связанные с ней);
- целевое назначение (расходы, обусловленные, например, подготовкой и заключением договора, ведением договора, административно-хозяйственной деятельностью и т.п.);
- время осуществления (расходы, которые организация несет до заключения договора страхования, имеющие место в процессе ведения договора, в том числе при его заключении; возникающие при наступлении страхового случая, а также либо по окончании договора, либо по истечении срока страхования). Поэтому расходы могут делиться на единовременные и текущие.

Расходы страховщика формируют себестоимость страховой услуги, которая учитывается при определении финансового результата и базы налогообложения.

Финансовый результат страховой организации формируется как сумма финансового результата по страховым и по иным операциям (см. рис. 3).

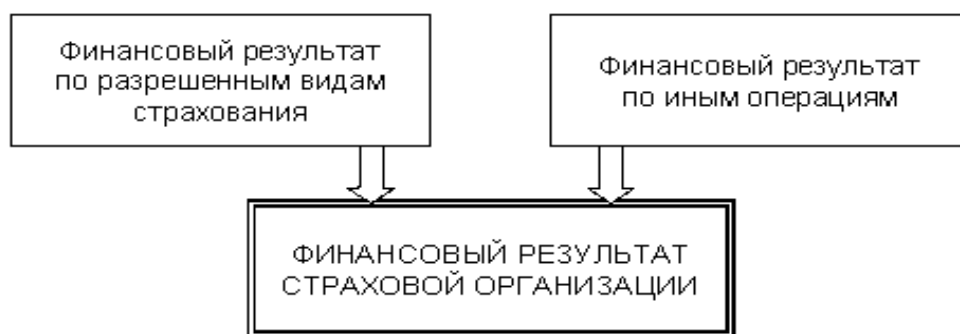


Рисунок 3 - Схема формирования финансового результата по видам деятельности

Финансовый результат страховой организации – это итог финансово-хозяйственной деятельности страховщика, рассчитываемый как разность между доходами и расходами страховой организации за определенный период времени.

В бухгалтерском учете финансовый результат страховой организации определяется в последовательности, представленной в виде следующей схемы (см. рис. 4).



Рисунок 4 - Схема определения финансового результата страховой компании

Основным показателем финансового результата страховой организации является прибыль. В страховой деятельности различают два вида прибыли: фактическую, полученную по результатам работы организации, и нормативную, которая заложена в структуру брутто-премии.

Расхождение между значениями нормативной прибыли и прибыли от реальной страховой деятельности объясняется влиянием множества факторов и, вероятностной природой страховых выплат, которая приводит к отклоне-

нию реальных страховых выплат от тех, что были учтены в структуре страхового тарифа.

5. Особенности налогообложения страховых организаций

При практическом налогообложении страховых организаций руководствуются действующим Налоговым кодексом Российской Федерации (НК РФ) и принятыми в соответствии с ним федеральными законами о налогах и сборах (см. табл. 3).

Налогообложение страховой деятельности в России предусматривает освобождение от уплаты налога на добавленную стоимость операций страхования и перестрахования. Это связано с тем, что добавленная стоимость в страховании и перестраховании не создается.

Таблица 3 - Налоги и другие обязательные платежи, уплачиваемые страховыми организациями

Наименование налога, сбора, платежа	Объект налогообложения	Источник уплаты	Ставки, %	Распределение ³
<i>Федеральные налоги и сборы</i>				
Налог на прибыль	Доход от страховых и внебюджетных операций, уменьшенный на величину расходов по этим операциям	Прибыль	24	6,5 % - в ФБ 17,5 % - в бюджеты субъектов РФ
Налог на доходы в виде дивидендов (от долевого участия) от российских организаций	Доход, полученный в виде дивидендов	Прибыль	9	100 % в ФБ
Налог на доходы в виде дивидендов (от долевого участия) от иностранных организаций	Доход, полученный в виде дивидендов	Прибыль	15	10 % - в ФБ
Налог на доходы по государственным и муниципальным ценным бумагам	Проценты по государственным и муниципальным ценным бумагам	Прибыль	9	100 % - вФБ
Налог на операции с ценными бумагами	Номинальная сумма выпуска ценных бумаг	Расходы, учитываемые в целях налогообложения прибыли	0,8	100 % - в ФБ
Налог на добавленную стоимость	Продажная цена на имущество	Выручка от реализации	20	100 % - вФБ

	ных объектов, нестраховых услуг	имущественных объектов, оказания нестраховых услуг		
Единый социальный налог	Расходы по оплате труда	Расходы, учитываемые в целях налогообложения прибыли	26	20 % - в ФБ 2,9 % - ФСС 3,1% - ФОМС
Страховой сбор на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	Расходы по оплате труда	Расходы, уплачиваемые в целях налогообложения прибыли	Дифференцированы по классам профессионального риска	100 % - ФСС
Государственная пошлина	Стоимость юридически значимых действий, документов	Расходы, учитываемые в целях налогообложения прибыли	Дифференцирована по уровням юридической значимости	100 % - в ФБ по делам федерального уровня; 100 % - в МБ по делам, документам общей юрисдикции
Региональные налоги и сборы				
Налог на имущество	Среднегодовая стоимость имущества	Расходы, учитываемые в целях налогообложения прибыли	2	100 % - в РБ
Транспортный налог	Вид транспортного средства	Расходы, учитываемые в целях налогообложения прибыли	Дифференцирована в зависимости от мощности транспортного средства	100 % - в РБ
Местные налоги и сборы				
Земельный налог	Площадь земельного участка, находящегося в собственности организации	Расходы, учитываемые в целях налогообложения прибыли	Дифференцирована от территории	100 % - в МБ

6. Перестрахование как источник обеспечения финансовой устойчивости страховой компании

Перестрахование – деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятыми последним по договору страхования (основному договору) обязательствами по страховой выплате. (Ст. 13., п. 1 в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ).

Перестрахование – это вторичное распределение риска, система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания сбалансированного портфеля страховых, обеспечения финансовой устойчивости страховых операций.

Перестрахование представляет собой страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика).

В договоре перестрахования участвуют две стороны:

- страховое общество, передающее риск;
- страховое общество, принимающее риск на свою ответственность.

Передаваемый риск называется *перестраховочным риском*.

Процесс, связанный с передачей риска, называется *цедированием риска*, или перестраховочной *цессией* (лат. *Cessio* – уступка кому-либо требования по обязательству другого лица, передача кому-либо своих прав на что-либо).

Перестрахователя, т.е. страховщика, отдавшего риск, называют *цедентом* (лат. *Cedere* – уступать, т.е. кредитор, уступающий свое право требования другому лицу).

Перестраховщика, т.е. страховщика, принявшего риск, называют *цессионарием* (фр. *Cessionnaire* – лицо, становящееся кредитором в силу передачи ему права требования).

Страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования.

Риск, принятый перестраховщиком от перестрахователя (цедента), может подвергаться последующей передаче полностью или частично другому перестраховщику (см. рис. 5).

Перестрахование перестрахования, при котором перестраховщик «перепродает» часть или все свое обязательство другому перестраховщику, называется *ретроцессией* (лат. *Retro* – обратно, назад + цессия).

Передаваемый перестраховочный риск называется ретроцедированным риском.

Перестраховщик, отдавший риск в перестрахование третьему участнику, называется ретроцедентом, а перестраховщик, принявший ретроцедированный риск, – ретроцессионарием.

Основной функцией перестрахования является вторичное распределение риска. В результате перестрахования и ретроцессии достигаются дробление рисков, распределение ответственности среди большого количества страховых обществ, как на внутреннем страховом рынке, так и на внешнем страховом рынке (рис. 5).

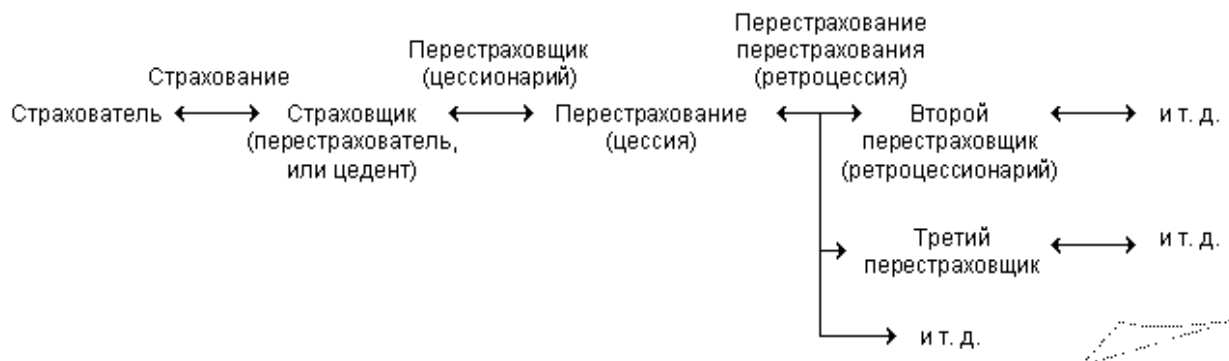


Рисунок 5 - Схема перестрахования и ретроцессии

Перестрахование решающим образом влияет на обеспечение финансовой устойчивости страховщика, так как:

1. В каждом отдельном виде страхования неизбежно существует большое количество очень крупных или особо крупных рисков, которые одна страховая компания не может взять целиком на себя.

2. С помощью перестрахования можно выравнивать колебания в результатах деятельности страховой компании на протяжении ряда лет, т. к. в перестраховании действует тот же принцип распределения риска, что и в страховании.

Таким образом, перестрахование – необходимое условие обеспечения финансовой устойчивости и нормальной деятельности любого страховщика вне зависимости от размера его собственного капитала и страховых резервов. Согласно закону больших чисел, на котором базируется страхование, совокупное действие большого числа случайных факторов приводит при некоторых весьма общих условиях к результату, почти не зависящему от отдельного случая. Чем большее количество объектов страхования с приблизительно равной стоимостью и вероятностью наступления страхового случая застраховано страховой компаний, тем устойчивее страховой портфель (совокупность застрахованных объектов), и результаты страховых операций могут быть исчислены заранее с достаточно высокой степенью точности.

В перестраховании принято выделять следующие виды договоров:

Договор облигаторного перестрахования обязывает цедента к передаче определенных долей во всех рисках, принятых на страхование. Передача этих долей рисков перестраховщику происходит только в том случае, если их страховая сумма превышает определенное заранее собственное участие страховщика. С другой стороны, договор облигаторного перестрахования накладывает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему в перестрахование доли этих рисков.

Перестраховочные платежи по договору облигаторного перестрахования всегда определяются в проценте от суммы страховых платежей, полученных страховщиком при заключении первичного договора страхования.

Договор облигаторного перестрахования обычно заключается на неопределенный срок с правом взаимного расторжения путем соответствующего уведомления сторон заранее о принятом решении. Договор облигаторного страхования наиболее выгоден для *цедента*, поскольку все заранее определенные риски автоматически получают покрытие у перестраховщика. В отличие от факультативного перестрахования, где предметом договора является каждый обособленный риск с учетом условий, определяемых в индивидуальном порядке, облигаторное перестрахование охватывает весь или значительную часть страхового портфеля перестрахователя.

Обслуживание договора облигаторного перестрахования дешевле для обеих сторон по сравнению с договором факультативного перестрахования. В этой связи в практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречается форма договора облигаторного перестрахования.

Факультативное перестрахование (Facultative Reinsurance) – это такой метод перестрахования, при котором *цедент* (передающий риски) не имеет никаких обязательств перед перестраховщиком по передаче того или иного риска в перестрахование. Цедент сам решает, когда, сколько и на каких условиях передавать риски в перестрахование. При этой форме перестрахования перестраховщик получает возможность до принятия обязательств детально рассмотреть риски, которые он собирается перестраховать. При этом риск не считается перестрахованным до тех пор, пока страховщик не получит подтверждения о приеме предложения от предполагаемого перестраховщика.

Каждый предлагаемый перестрахователем риск оформляется отдельно в форме **перестраховочного слипа**. Перестраховочный слип представляет собой приложение к основному договору на общих условиях факультативного перестрахования и содержит наиболее важную информацию о риске (страхователь, объект страхования, страховые риски, страховая сумма и премия, собственное удержание перестрахователя, доля риска, предлагаемая в перестрахование).

Перестраховщик может отказаться от принятия риска на страхование либо акцептовать данный риск полностью или частично.

К факультативному перестрахованию страховые компании прибегают на начальном этапе развития, когда страховой портфель невелик, а также при перестраховании рисков, которые являются исключением по облигаторному договору перестрахования (защита от землетрясений, наводнения и т.п.).

Перестрахование автоматически заканчивается, если оно не будет пролонгировано по окончании действия страхового полиса.

Факультативно-облигаторное перестрахование. Это смешанная форма перестрахования, так называемый *открытый ковер*. При этой форме страховщик имеет право передавать на перестрахование не все, а только определенные виды рисков, а перестраховщик обязан их принять, права отказаться от риска у него нет. В этом случае перестраховщик несет большой

риск, что в его портфель попадут плохие риски. Но в тоже время перестраховщик получает более широкий и более сбалансированный портфель, потому что не ограничивается получением индивидуальных рисков от случая к случаю и поэтому готов заплатить больший размер перестраховочной комиссии.

Факультативно-облигаторное перестрахование не используется при перестраховании опасных рисков.

По форме перераспределения риска различают пропорциональное и непропорциональное перестрахование (рис. 6).



Рисунок 6 - Формы перераспределения риска при перестраховании.

Пропорциональное перестрахование – исторически наиболее древняя и, по существу, до конца XIX в. единственная всеобщая форма перераспределения риска. С этой точки зрения пропорциональное перестрахование носит еще название традиционного перестрахования. Договор пропорционального перестрахования предусматривает, что доля перестраховщика в каждом переданном ему для покрытия риске определяется по заранее оговоренному соотношению собственного участия цедента. Участие перестраховщика в платежах и возмещении ущерба происходит по такому же соотношению, что и в покрытии риска. В обобщенной форме пропорциональное перестрахование действует по принципу «перестраховщик разделяет риск цедента». Этот принцип, не используется в договорах непропорционального перестрахования.

Договор квотного перестрахования. Перестрахование на базе квоты оформляется квотным договором, по которому страховая компания передает в перестрахование в согласованной с перестраховщиком доле все без исключения принятые на страхование риски по определенному виду страхования или группе смежных страхований. Перестраховщику передается причитающийся ему платеж (премия), и он возмещает цеденту в той же доле все оплаченные им в соответствии с условиями страхования убытки. Поскольку страховые суммы по некоторым рискам могут быть значительными, участие перестраховщика обычно ограничивается определенным лимитом ответственности по одному риску. Передавая риски в перестрахование, цедент имеет

право на комиссию в свою пользу, которая в зависимости от вида страхования может колебаться в пределах 20–40% брутто-премии, а также на участие в определенном проценте в прибыли перестраховщика, полученной им принятых в перестрахование рисков.

Основной недостаток квотного договора – необходимость передавать в перестрахование большей частью небольшие и, следовательно, не представляющие серьезной опасности риски, которые при других формах перестрахования передающая компания могла бы держать на собственной ответственности, сохраняя большие суммы премий.

Договор эксцедентного перестрахования. Эксцедентное перестрахование оформляется эксцедентными перестраховочными договорами (Surplus Treaty или Excess of Line Treaty). Согласно условиям этого договора все принятые на страхование риски, страховая сумма которых превышает собственное удержание передающей компании, подлежат передаче в перестрахование в пределах определенного лимита, именуемого **эксцедентом**. Емкость эксцедентного договора складывается из суммы собственного удержания передающей компании и суммы эксцедента. Например: 100 тыс. руб. – собственное удержание и 1000 тыс. руб. – лимит ответственности перестраховщиков, т.е. 1100 тыс. руб. в целом. Для перестрахования рисков, страховые суммы которых превышают емкость договора **первого эксцедента** (в нашем примере 1100 тыс. руб.), передающая компания может иметь договор **второго эксцедента**, например с максимальной ответственностью 2000 тыс. руб. сверх 1 100 тыс. руб., покрываемых договором первого эксцедента. В необходимых случаях передающая компания может иметь договоры третьего и последующих эксцедентов. В зависимости от обусловленного характера рисков передающая компания может дифференцировать собственное удержание, что оформляется специальным приложением к перестраховочному договору, именуемым таблицей собственного удержания. Передающая компания имеет право на комиссию в свою пользу, а также на участие в прибыли.

Одним из существенных недостатков эксцедентного перестраховочного договора является то, что когда собственное удержание определяется согласно таблице лимитов собственного удержания, потенциально существуют предпосылки участия перестраховщиков в наиболее опасных со страховой точки зрения рисках.

Квотно-эксцедентное перестрахование. Такой договор совмещает квотный договор и договор перестрахования эксцедента суммы. В первой части риск делится между цедентом и цессионером в соответствии с установленной квотой. Во второй части договора квота цедента делится на собственное удержание и эксцедент. В результате доля цедента в риске устанавливается на уровне его собственного удержания, а доля цессионера складывается из первоначально установленной квоты и полученного эксцедента. В соответствии с полученной пропорцией между сторонами делится страховая премия, а урегулирование убытков происходит на основе последовательного использования условий квотного и эксцедентного покрытия.

При пропорциональном перестраховании цедент получает фиксированный размер комиссионных в качестве компенсации за его расходы при подписании страховых полисов. В зависимости от цедента и страны размер перестраховочных комиссионных иногда выражен в процентах от премии колеблется от 15–20 до 45–50%. Размер выплачиваемых комиссионных всегда зависит от расходов цедента.

Непропорциональное перестрахование. Сущность его состоит в том, что выплаты перестраховщика определяются исключительно величиной убытка, т.е. отсутствует пропорциональное разделение отдельного риска и полученной за него премии. Премия по этому виду перестрахования определяется обычно как процент годовой премии, полученной цедентом от застрахованного и переданного на перестрахование портфеля.

Существуют два основных вида непропорционального перестрахования:

- **Эксцедент убытка (*excess of loss*).** При заключении договора этого типа страховщик сам оплачивает все убытки, не превышающие размер его собственного удержания (приоритета), а перестраховщик участвует только в тех убытках, величина которых больше установленного приоритета, в пределах своего лимита ответственности. При этом **лимит ответственности перестраховщика** определяется путем умножения приоритета на оговоренное число раз. В свою очередь, договор эксцедента убытка подразделяется:

- на договор эксцедента убытка, который покрывает убытки по одному риску;

- договор кумулятивного убытка, который покрывает все убытки по определенному количеству страховых полисов, являющихся результатом одного события. В этом случае приоритет должен быть установлен на таком высоком уровне, чтобы он не мог быть достигнут размером ущерба, возникшего по одному полису, и использоваться в таких отраслях страхования, где возможны убытки лишь небольшого и среднего размера, а крупные риски являются исключением.

- **Эксцедент убыточности (*stop loss*).** Цель заключения такого договора – предоставить цеденту перестраховочное покрытие на случай значительного колебания убыточности в определенной сфере страхования. Ответственность перестраховщика наступает в том случае, если убыточность перестрахованного портфеля по итогам отчетного периода, как правило года, превысила оговоренный процент (приоритет). При этом не имеет значения, в результате чего был превышен приоритет: в результате кумуляции мелких убытков или при наступлении одного катастрофического убытка. Этот тип договора используется в основном при страховании от бури и градобития.

При заключении договора эксцедента убыточности для перестраховщика важно установить приоритет таким образом, чтобы цедент в случае неблагоприятного течения дел не получил гарантированной прибыли. Необходимо, чтобы страховщик нес ответственность по своей доле в убытке так же, как и в других видах перестрахования. При этом большую роль играет точная оценка аквизиционных и управленческих расходов страховщика.

В договорах *эксцедента убыточности* урегулирование убытков осуществляется, как правило, по окончании срока действия договора, а при перестраховании на базе *эксцедента убытка* перестраховщик выплачивает свою долю одновременно со страховщиком. При этом в случае возврата выплаченной суммы по регрессу сначала погашается выплата перестраховщика и только затем нетто-убыток страховщика.

Договоры на базе эксцедента убыточности могут быть самостоятельными контрактами или выступать в качестве дополнения к эксцедентному перестрахованию.

Вопросы по теме:

1. Что понимается под финансовой устойчивостью страховой организации и какие варианты финансового состояния страховщика Вы знаете?
2. Какие факторы обеспечивают финансовую устойчивость страховщика?
3. Что понимается под платежеспособностью страховщика и как она определяется (какие основные показатели рассчитываются)?
4. В чем заключается инвестиционная деятельность страховщика и какие цели преследует?
5. На каких основных принципах основана инвестиционная деятельность страховщика?
6. Какие основные резервы формирует страховщик для обеспечения финансовой устойчивости и, каково их значение? Приведите краткую характеристику.
7. Что является доходами страховой компании?
8. Что относится к расходам страховой компании?
9. Как определяется финансовый результат деятельности страховщика?
10. Каковы особенности налогообложения страховых компаний?
11. В чем заключается суть перестрахования и, какова его основная функция?
12. В чем содержание договора облигаторного перестрахования, и в чем заключаются особенности содержания договора факультативного перестрахования?
13. Дайте характеристику пропорциональному перестрахованию? Что означает квотное перестрахование?
14. В чем заключается эксцедентное перестрахование?
15. Охарактеризуйте непропорциональное перестрахование? Каково содержание страхования эксцедента убытка?
16. В чем заключается страхование эксцедента убыточности?

Тема 11. Страхование в системе международных экономических отношений

1. Страхование внешнеэкономических интересов: предпосылки развития

2. Основные виды и сферы международного страхования

3. Деятельность иностранных страховщиков на российском страховом рынке

1. Страхование внешнеэкономических интересов: предпосылки развития

Прогрессивное развитие отечественного страхового рынка невозможно без интеграции в мировую систему страхования. Расширение ассортимента проводимых видов международного страхования, изучение особенностей организации страхового дела в зарубежных странах и богатого опыта коммерческого страхования являются одной из наиболее важных предпосылок достижения российскими страховщиками и мировых уровней и стандартов развития страхования.

Современный этап мирового цивилизованного развития характеризуется тенденцией усиления связей и взаимодействием между странами, в основе которых лежит необходимость решения глобальных проблем человечества: экологии, космоса и др. С другой стороны, это обусловлено нарастающей взаимозависимостью государств в экономической сфере. В настоящее время международные экономические отношения утвердились и реализуются в следующих основных формах: международная торговля товарами и услугами, обмен в области науки и техники, движение капиталов и зарубежных инвестиций, валютно-кредитные отношения и т.д.

Международное страхование обеспечивает защиту национальных интересов при выходе на внешние экономические рынки проведением страховых операций в области внешнеэкономических отношений. Цель международного страхования – решение проблемы защиты валютных интересов нашей страны, связанных с экспортно-импортными операциями, туризмом и автотуризмом, деятельностью совместных предприятий.

2. Основные виды и сферы международного страхования

Виды и сферы страхования внешнеэкономических интересов разнообразны, они аналогичны страховым операциям на внутреннем страховом рынке, но имеют и свои особенности.

Выделяют следующие основные сферы международного страхования:

Транспортное страхование. Международное транспортное страхование имеет многовековую историю развития, начавшаяся с морского страхования – страхование судов, грузов и фрахта, а также ответственности судовладельцев перед третьими лицами.

При страховании судов основанием заключения договора выступают следующие условия: «страхование с ответственностью за гибель и повреждение», «с ответственностью за гибель судна, включая расходы по спасению», «с ответственностью за повреждение судна» и др.

Страхование фрахта (англ. freight – фрахт, груз) – страхование платы за перевозку груза. В зависимости от условий оплаты фрахта в качестве страхователя могут выступать владелец груза, перевозчик (судовладелец), либо тот и другой вместе. Страхование фрахта обычно включается в договор страхования груза.

Договор страхования груза – «карго» – заключается либо на конкретную перевозку определенного груза, либо на определенный отрезок времени. В международной практике морских перевозок действуют традиционные условия поставки товаров, в которых оговариваются вопросы страхования грузов, зафиксированные в международных правилах толкования торговых терминов Инкотермс – 1990. Целью инкотермс является установление единообразных международных правил по толкованию наиболее важных терминов и понятий, применяемых в договорах купли-продажи во внешней торговле. Наиболее распространенными являются следующие:

CIF – стоимость страхования и фрахт (cost, insurance and freight) включает обязанность продавца по доставке (погрузке) груза в порт отгрузки, его оплате, фрахту и страхованию от морских рисков;

FOB – франко-борт (free on board) – включает обязанности продавца по погрузке товара на борт судна, обязанности покупателя по фрахту и страхованию груза на время перевозки. Ответственность за груз переходит к покупателю с момента пересечения борта судна;

FAS – франко вдоль борта судна (free along side) – включает обязанности продавца и покупателя на условиях FOB. Однако ответственность за груз переходит к покупателю после доставки груза на причал к борту судна;

CAF – стоимость и фрахт (cost and freight) – включает обязанности продавца по заключению за свой счет договора морской перевозки и доставке груза на борт судна, обязанности покупателя по страхованию груза.

Автотранспортное страхование в международном страховании преимущественно представлено основным видом – страхованием гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств по «Зеленой карте». *Зеленая карта* – соглашение страховщиков ряда стран о взаимном признании страхового покрытия гражданской ответственности владельцев средств автотранспорта и об оказании взаимной помощи по урегулированию убытков, возникающих в международном автотранспортном сообщении (названа так по первоначальному цвету страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение). До вступления России в систему «зеленой карты» в случае поездки автотранспортом граждан за рубеж полис «зеленой карты» приобретался либо при пересечении границы каждой страны, либо у иностранных страховщиков, имеющих лицензии на проведение этого вида страхования. В соответствии с решением Генеральной Ассамблеи Совета Бюро «Зеленой карты» от 29 мая 2008 года Россия присоединилась к системе «Зе-

ленная карта» с 1 января 2009 года. Функции российского бюро «Зеленая карта» возложены на Российский Союз Автостраховщиков.

Нормативно-правовые документы, определяющие основные принципы международной системы «Зеленая карта»:

- Приложение №1 Сводной резолюции об облегчении международных автомобильных перевозок (RE4) в редакции, принятой на 66-й сессии Комитета по внутреннему транспорту Экономической комиссии ООН для Европы 17-19 февраля 2004 года. Приложение является действующей редакцией Рекомендации № 5 (Женевская рекомендация), принятой в 1949 году, которой положено начало создания системы;

- Устав Совета Бюро;
- Пояснительный меморандум к внутреннему регламенту.
- Требования по финансовым гарантиям, предъявляемым к членам Совета Бюро с переходным статусом

Наряду со страхованием гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, в международном страховании также страхуется ответственность воздушных перевозчиков – за багаж пассажира и за вред, причиненный третьим лицам, ответственность морских и речных перевозчиков – за столкновение судов и загрязнение вод нефтью и пр.

Страхование финансово-кредитной сферы. Все участники международных отношений подвергаются различным коммерческим рискам, возникающим вследствие:

- изменения цены товара;
- отказа импортера от приема товара, особенно при инкассовой форме расчетов;
- злоупотреблений или ухудшения валютных средств, выплатой по поддельным банкнотам, чекам и т.д.;
- неплатежеспособности покупателя или заказчика;
- неустойчивости валютных курсов, инфляцией.

Особое место среди коммерческих рисков занимают валютные риски как опасность валютных потерь в результате изменения курса валюты цены (займа) по отношению к валюте платежа в период между подписанием внешнеторгового или кредитного соглашения и осуществлением платежа по нему. Так, при понижении курса валюты цены (займа) по отношению к валюте платежа убытки несет экспортер (кредитор), так как он получает меньшую реальную стоимость по сравнению с контрактной. Напротив, при повышении курса валюты цены (займа) по отношению к валюте платежа убытки возникают у импортера и должника. В обоих случаях эквивалент в национальной валюте должника будет меньше сумм, на которые контрагенты рассчитывали при подписании контрактов. Наличие валютных рисков определяет необходимость защитных мер, направленных на их предупреждение и ограничение потерь. В международной практике валютные риски снижаются путем применения различных методов страхования валютных рисков:

- односторонние действия одного из партнеров – страхование, лимитирование, хеджирование и т.д.;

- операции страховых компаний или банков – применение валютных, товарно-ценовых оговорок, мультивалютных корзин и т.д.;
- взаимная договоренность участников сделки – операции «форвард», «спот», системы срочных контрактов и др.

Другим видом страхования кредитно-финансовых гарантий является страхование иностранных инвестиций, актуальное и имеющее важное значение для современного этапа развития отечественной экономики. Страхование иностранных инвестиций обеспечивает защиту интересов национальных и зарубежных инвесторов при проведении финансово-кредитных операций в виде компенсации ущерба в случае невыполнения договорных обязательств, национализации, реквизиции, конфискации и т.д.

Практически все внешнеэкономические операции осуществляются через банки, что предусматривает ряд определенных гарантий в этой сфере. Основным риском, вытекающим из природы банковских операций, является риск неплатежа заемщика. Страхование кредитов во внешнеэкономических операциях включает страхование ответственности заемщиков за непогашение кредита и страхование экспортных кредитов.

Страхование ответственности заемщиков за непогашение кредита предусматривает заключение договора между страховой компанией, банком и заемщиком. Объектом страхования является ответственность заемщика перед банком, выдавшим кредит, за своевременное и полное погашение кредитов и (или) за погашение кредитов, включая процент за пользование кредитами. Обязательным условием заключения договора страхования является оценка финансового состояния и репутация заемщика с точки зрения его платежеспособности.

Страхование экспортных кредитов предусматривает заключение договора страхования между страховой компанией и экспортером. В качестве страховщика, как правило, выступают специализированные государственные страховые компании. Объектом страхования являются вытекающие из договора купли-продажи обязательства покупателя оплатить в указанный в договоре срок обусловленную сумму за полученные в кредит товары, которые являются предметом сделки. Страхование экспортных кредитов предусматривает возмещение застрахованным экспортерам:

- затрат, связанных с производством экспортной продукции, при отказе от нее иного покупателя;
- убытков от неплатежа вследствие экономических или политических причин;
- убытков от изменения курсового соотношения между валютой платежа и валютой, в которой выражены издержки экспортера и др.

Кроме вышеперечисленных видов международного страхования проводятся и другие различные страховые операции во внешнеэкономической сфере:

- ✓ медицинское страхование и страхование от несчастных случаев выезжающих за рубеж;

✓ страхование технических рисков: страхование монтажно-пусковых работ, страхование обслуживания и гарантийных обязательств (лизинговые контракты), страхование строительных рисков, страхование риска экспроприации арендуемого оборудования и т.д.;

✓ перестрахование в сфере страхования внешнеэкономических рисков и др.

3. Деятельность иностранных страховщиков на российском страховом рынке

Согласно российскому законодательству страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%, не могут осуществлять в Российской Федерации страхование жизни, обязательное страхование, обязательное государственное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

В случае, если размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций превышает 15 процентов, федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью прекращает выдачу лицензий на осуществление страховой деятельности страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%.

Минимальный размер оплаченного уставного капитала, сформированного за счет денежных средств на день подачи документов для получения лицензии на осуществление страховой деятельности страховой организацией, являющейся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации) либо имеющей долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%, должен составлять не менее 250 тысяч минимальных размеров оплаты труда, а при проведении исключительно перестрахования – не менее 300 тысяч минимальных размеров оплаты труда.

Страховая организация, являющаяся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации), имеет право осуществлять в Российской Федерации страховую деятельность, если иностранный инвестор (основная организация) не менее 15 лет является страховой организацией, осуществляющей свою деятельность в соответствии законодательством соответствующего государства, и не менее двух лет участвует в деятельности страховых организаций, созданных на территории России.

Вопросы по теме:

1. Каковы основные предпосылки развития страхования внешнеэкономических интересов?

2. Назовите основные виды и сферы международного страхования?

3. Какие существуют требования к деятельности иностранных страховых компаний на российском страховом рынке?

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Электронный учебно-методический комплекс по дисциплине.
2. Конституция РФ, 1993
3. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть 1, 2,3 - М., 2005
4. Налоговый кодекс Российской Федерации. Ч. 2 от 05.08.2000 № 117-ФЗ.
5. Закон Российской Федерации " Об организации страхового дела в Российской Федерации" от 07.03.2005 № 12-ФЗ
6. Закон Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.91 (с последующими изменениями и дополнениями).
7. Закон Российской Федерации «О подоходном налоге с физических лиц» от 07.12.91 № 1998-1 (в ред. Федерального закона от 04.05.99 № 95-ФЗ).
8. Закон Российской Федерации «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25.04.02 № 40-ФЗ (в ред. Федерального закона от 23.06.03 № 77-ФЗ, с изм., внесенными Федеральным законом от 24.12.02 № 176-ФЗ).
9. Закон Российской Федерации «О налоге на операции с ценными бумагами» от 12.12.91.
10. Александрова, Т. Г. Коммерческое страхование / Т.Г. Александрова, О.В. Мещерякова. - М.: Институт новой экономики, 2014. - 356 с.
11. Артамонов, А. П. Право перестрахования. В 2 томах (комплект) / А.П. Артамонов, С.В. Дедиков. - М.: Страховая пресса, 2014. - 986 с.
12. Архипов, А. П. Андеррайтинг в страховании / А.П. Архипов. - М.: Юнити-Дана, 2015. - 240 с.
13. Бакиров, А. Ф. Формирование и развитие рынка страховых услуг / А.Ф. Бакиров, Л.М. Кликич. - М.: Финансы и статистика, 2014. - 304 с.
14. Веселовский, М. Я. Страховой сервис / М.Я. Веселовский. - М.: Альфа-М, Инфра-М, 2014. - 288 с.
15. Гвозденко, А. А. Основы страхования / А.А. Гвозденко. - М.: Финансы и статистика, 2014. - 320 с.
16. Гейц, И. В. Практические рекомендации по выплате пособий по социальному страхованию / И.В. Гейц. - М.: Дело и сервис, 2015. - 208 с.
17. Голева, Е. В. Договор страхования ответственности директоров и менеджеров хозяйственных обществ в праве Англии и России. Сравнительный анализ / Е.В. Голева. - М.: Проспект, 2015. - 168 с.
18. Дэвид, Крюгер при участии Джона Манна Тайный язык денег. Как принимать разумные финансовые решения / Манна Дэвид Крюгер при участии Джона. - М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. - 352 с.
19. Захаров, М. Л. Социальное страхование в России. Прошлое, настоящее и перспективы развития / М.Л. Захаров. - М.: Проспект, 2014. - 310 с.
20. Иванкин, Ф. Ф. Акционерное и Взаимное Страхование в России 1827-1920 / Ф.Ф. Иванкин. - М.: Издательский дом Рученькиных, 2013. - 272 с.

21. Косаренко, Н. Н. Правовое обеспечение публичных интересов в сфере страхования / Н.Н. Косаренко. - М.: Wolters Kluwer, 2012. - 312 с.
22. Кротов, Н. История создания российской системы страхования банковских вкладов / Н. Кротов. - М.: Экономическая летопись, 2015. - 576 с.
23. Курбангалеева, О. А. Страховые взносы в Пенсионный фонд, фонды социального и медицинского страхования / О.А. Курбангалеева. - М.: Рид Групп, 2014. - 272 с.
24. Макарова, Е. Н. Основные принципы организации и построения системы оплаты труда. НДСЛ и страховые взносы во внебюджетные фонды в 2010 году / Е.Н. Макарова. - М.: КноРус, 2014. - 332 с.
25. Навигатор страхового агента. Выпуск 3. - М.: Деловой формат, 2015. - 100 с.
26. Навигатор страхового агента. Выпуск 4. - М.: Деловой формат, 2015. - 559 с.
27. Петрова, В. И. Бухгалтерский учет, анализ и аудит деятельности страховых организаций / В.И. Петрова, А.Ю. Петров, Г.А. Скачко. - М.: Финансы и статистика, 2015. - 400 с.
28. Полетаев, А. В. Расходы на страхование работников / А.В. Полетаев. - М.: Дело и сервис, 2015. - 176 с.
29. Прокошин, В. А. Финансово-правовое регулирование страховой деятельности в современной России / В.А. Прокошин, Н.Н. Косаренко. - М.: Флинта, 2014. - 208 с.
30. Роик, В. Д. Обязательное медицинское страхование. Теория и практика / В.Д. Роик. - М.: Дело и сервис, 2014. - 208 с.
31. Роик, В. Д. Страхование рисков старости. Медицинское, гериатрическое и пенсионное / В.Д. Роик. - М.: Питер, 2014. - 400 с.
32. Рыбкин, Иван Активные продажи страховых продуктов на точке продаж (в торговом зале) / Иван Рыбкин, Виталий Егоров. - М.: Институт общегуманитарных исследований, 2015. - 144 с.
33. Рыжкин, И. И. Страхование технических рисков / И.И. Рыжкин. - М.: Альфа-пресс, 2014. - 480 с.
34. Сплетухов, Ю. А. Страхование / Ю.А. Сплетухов, Е.Ф. Дюжиков. - М.: ИНФРА-М, 2015. - 320 с.
35. Страхование. - М.: Лениздат, 2014. - 256 с.
36. Страховое дело. - М.: Банковский и биржевой научно-консультационный центр, 2014. - 528 с.
37. www.fssn.ru
38. www.insur-info.ru
39. www.fksm.ru

Подписано в печать 15.04.2016 г. Формат 60х90 1/6
У.п.л. 7.4. Бумага офисная. Печать-ризография.
Тираж 300 экз.

Издательство Чеченского государственного университета
Адрес: 364037 ЧР, г. Грозный,
ул. Киевская, 33