

Международный консорциум «Электронный университет»

*Московский государственный университет экономики,
статистики и информатики*

Евразийский открытый институт

А.П. Архипов

А.С. Адонин

Страховое дело

Учебно-методический комплекс

Москва 2008

ББК - 368
УДК - 65.271
А - 877

Архипов А.П., Адонин А.С. СТРАХОВОЕ ДЕЛО: Учебно-методический комплекс.
– М.: Изд. центр ЕАОИ. 2008. – 424 стр.

В учебном пособии системно излагаются вопросы истории, теории, законодательной основы, понятийного аппарата, классификации, практические методы и приемы страхования в России и зарубежных странах. Изложены принципы организации и работы страховой компании, экономические, финансовые, правовые и математические основы страхового бизнеса; особенности личного страхования, страхования имущества и гражданской ответственности, предпринимательских и финансовых рисков; сострахования и перестрахования. Представлен краткий обзор крупнейших национальных страховых рынков Европы, Америки и Азии и анализ основных тенденций мирового страхового рынка.

Приведены необходимые для понимания курса выдержки из нормативных документов по страховому делу в России и дан обзор важнейших международных конвенций и соглашений в области страхования, действующих по состоянию на 1 января 2005 года. В приложениях приведены основные законы, регулирующие страховые отношения.

Учебное пособие предназначено для студентов и аспирантов экономических высших учебных заведений и может быть использовано в иных системах образования и переподготовки кадров, а также специалистами страховых и брокерских компаний и всеми, желающими получить представление о страховании.

Издание четвертое

ISBN 978-5-374-00043-6

© Архипов А.П., 2008
© Адонин А.С., 2008
© Евразийский открытый институт, 2008

Содержание

Предисловие	6
Вступление	6
Тема 1. Теория и история страхования	8
1.1. Роль страхования в общественной и личной жизни	8
1.2. Экономическая сущность страхования	13
1.3. Основные понятия в страховании	16
1.4. Управление рисками и страхование	19
1.5. Исторические этапы развития страхования	21
1.6. Классификация страхования	31
1.7. Социальное страхование	35
Тема 2. Регулирование страховой деятельности	41
2.1. Источники страхового права	41
2.2. Гражданский кодекс	42
2.3. Налоговый кодекс. Налогообложение страховщиков и страхователей	44
2.4. Специальное страховое законодательство	48
2.5. Органы государственного регулирования страхового рынка в России	51
2.6. Правовые аспекты договора страхования	55
2.7. Обзор страхового законодательства зарубежных стран	63
Тема 3. Экономика и финансовые результаты страховой деятельности	68
3.1. Страховой взнос – экономическая основа формирования страхового фонда и финансов страховой компании	68
3.2. Классификация и оценка рисков	70
3.3. Задача не разорения страховщика	73
3.4. Расчет тарифа в массовых видах рискового страхования	73
3.5. Оценка тарифа при страховании редких и катастрофических рисков	77
3.6. Расчет тарифа при страховании жизни	78
3.7. Страховые резервы. Расчет и инвестирование	80
3.8. Платежеспособность страховой компании	87
3.9. Финансовые результаты страховой деятельности	92
Тема 4. Личное страхование	98
4.1. Особенности и виды личного страхования	98
4.2. Страхование жизни	99
4.3. Пенсионное страхование	103
4.4. Страхование от несчастных случаев	107
4.5. Медицинское страхование	110
4.6. Страхование граждан, выезжающих за рубеж	118
4.7. Страхование неотложной помощи	119
Тема 5. Страхование имущества	124
5.1. Особенности страхования имущества	124
5.2. Страхование недвижимого имущества и сопутствующих рисков	128
5.3. Страхование наземного транспорта	132
5.4. Страхование морского транспорта	135

5.5.	Страхование воздушного и ракетно-космического транспорта	139
5.6.	Страхование грузов	142
5.7.	Сельскохозяйственное страхование	149
5.8.	Оформление страхового случая	150
Тема 6. Страхование ответственности		154
6.1.	Особенности страхования ответственности	154
6.2.	Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств	157
6.3.	Страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты	172
6.4.	Страхование персональной и профессиональной ответственности	177
6.5.	Страхование ответственности по договору	183
Тема 7. Страхование предпринимательских рисков		186
7.1.	Природа предпринимательских рисков	186
7.2.	Анализ предпринимательских рисков	187
7.3.	Общие вопросы страхования предпринимательских рисков	195
7.4.	Страхование финансовых рисков	196
7.5.	Страхование в банковском деле	200
7.6.	Страхование рисков внешнеэкономической деятельности	202
Тема 8. Сострахование и перестрахование		209
8.1.	Сострахование	209
8.2.	Факультативное и облигаторное перестрахование	210
8.3.	Пропорциональное и непропорциональное перестрахование	213
8.4.	Регулирование перестраховочных операций	222
8.5.	Объединения, союзы и пулы страховщиков	224
Тема 9. Страховое предпринимательство		228
9.1.	Субъекты страхового дела	228
9.2.	Структура и принципы деятельности страховой компании	231
9.3.	Взаимодействие страховой компании с окружающей средой	237
9.4.	Бизнес-процессы страхования	239
9.5.	Подбор и обучение страховых агентов	253
9.6.	Защита прав страхователей	255
Тема 10. Обзор зарубежных страховых рынков		261
10.1.	Основные тенденции развития мирового страхового рынка	261
10.2.	Страховой рынок стран Европейского содружества	262
10.2.1.	Единое страховое пространство	262
10.2.2.	Страховой рынок Великобритании	263
10.2.3.	Страховой рынок Германии	265
10.2.4.	Страховой рынок Франции	270
10.2.5.	Страховой рынок Италии	271
10.2.6.	Страховой рынок Швейцарии	272
10.3.	Страховой рынок США	272
10.4.	Страховой рынок Японии	273
10.5.	Страховые рынки Индии и Китая	276

Глоссарий	279
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Гражданский кодекс РФ. Часть 2. Глава 48	292
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Федеральный Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации»	304
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»	313
Практикум	338
Введение	338
Тема 1. Введение в основы страхования	339
Тема 2. Регулирование страховой деятельности.....	344
Тема 3. Экономика и финансовые результаты страховой деятельности.....	351
Тема 4. Личное страхование	360
Тема 5. Страхование имущества.....	368
Тема 6. Страхование ответственности	373
Тема 7. Страхование предпринимательских рисков	377
Тема 8. Сострахование и перестрахование	382
Тема 9. Страховое предпринимательство	386
Тема 10. Обзор зарубежных страховых рынков.....	391
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. 100 вопросов по страхованию	395
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Кроссворды по страхованию.	408
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Электронные ресурсы	416
Ответы к заданиям.....	418

Предисловие

В четвертом издании учебного пособия «Страховое дело» сохранена структура первого издания. Текст уточнен, все законы и подзаконные акты даны в последней, по состоянию на 1 ноября 2005 г., редакции.

Учебное пособие полностью соответствует стандарту Министерства образования и науки Российской Федерации по курсам «Страхование», «Страховое дело» и учебным программам ведущих экономических вузов.

Автор будет благодарен всем читателям за присланные замечания и предложения по улучшению этой книги в адреса: Alexandr_Arkhipov@oms.rgs.ru и AAArkhipov@mesi.ru.

Вступление

При переходе к рыночной экономике резко возрастает роль и значение страхования, расширяется сфера страховых услуг, что непосредственно связано с экономическими интересами населения.

В современных условиях страхование становится одной из важнейших предпосылок безопасной жизнедеятельности отдельного человека, семьи, общества в целом. Материальные и правовые условия для этого есть – увеличение душевого дохода, введение массовых видов обязательного страхования, таких, как страхование автогражданской ответственности, активное предложение платных услуг в медицине, образовании, санаторно-курортном обеспечении, которые ранее были в основном бесплатными. Чтобы общество смогло осознать эти изменения и грамотно воспользоваться всеми возможностями современных страховых услуг, необходимо повышать страховую, экономическую грамотность населения.

Прошло уже более десяти лет с начала демонополизации страховой деятельности в России. В процессе формирования страховой рынок последовательно пережил этапы бурного роста числа страховых компаний, первичного накопления капитала, внедрения псевдостраховых схем, банкротства и ликвидации крупных и мелких страховщиков и, наконец, вступил в этап стабильного развития. Основные итоги этого периода можно охарактеризовать следующими чертами.

Во-первых, сформировалась структура страхового рынка – финансово устойчивые страховые и перестраховочные компании, в том числе иностранные либо с участием иностранного капитала; брокерские агентства, страховые союзы, пулы и ассоциации. Внедряются виды страховых услуг, соответствующие зарубежным стандартам. Выстроена система взаимодействия российских страховщиков с международным страховым рынком, прежде всего, в области перестрахования крупных рисков.

Во-вторых, отношение государства к страхованию положительно изменилось. Приняты основополагающие законы: 48 глава Гражданского кодекса РФ, Законы «Об организации страховой деятельности в Российской Федерации», «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». В федеральных законах, регламентирующих различные виды деятельности, представляющие опасность причинения вреда, предусмотрено обязательное страхование гражданской ответственности. Исполнительная власть в лице министерств и ведомств, территориальных органов исполнительной власти, муниципальных образований активно использует страхование для защиты своих имущественных интересов.

В-третьих, население и предприниматели осознали необходимость самим защищать свои интересы, в том числе, и с помощью страхования, а введение Налогового кодекса расширило возможности предприятий по отнесению затрат на страхование к своим расходам и снижению налогооблагаемой базы по налогу на прибыль.

В-четвертых, вступил в силу и практически в полную силу заработал закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», затронувший наиболее активную часть населения.

Эти обстоятельства делают страхование все более привлекательным для страхователей, инвесторов и, наконец, молодых специалистов, желающих сделать карьеру в развивающемся страховом бизнесе. Однако не все так просто. Несовершенство и нестыковки отдельных законов в сфере страхования, жесткость и предвзятость фискальной политики (достаточно вспомнить, что Налоговый кодекс относит некоторые страховые выплаты к доходам граждан), требование вести двойной (бухгалтерский и налоговый) учет страховых операций, сложность актуарных расчетов в условиях недостатка статистики делают страховой бизнес достаточно сложным и рискованным. Без получения специальной подготовки занятие этим бизнесом успеха не принесет, а страхователи могут потерять свои деньги в результате незнания особенностей налогообложения.

Имеющиеся на сегодняшний день учебники рассматривают различные стороны страховой деятельности в комплексе и отдельно, но без привязки к действующему законодательству. Поэтому авторы поставили целью создание учебника, содержащего систематические знания по теории и истории развития страхового дела и, главное, сведения по современным методам и приемам страхования в увязке с современным страховым законодательством.

Материал предлагаемого вниманию читателя учебника включает теорию и историю развития страхового дела в России и за рубежом, анализ отечественной и зарубежной правовой базы страхования, организацию и принципы работы страховой компании и методы оценки ее платежеспособности, подробное описание применяемых в России и за рубежом видов страхования, аналитический обзор зарубежных страховых рынков.

В основу учебника положены курсы лекций, прочитанные авторами в Московском государственном университете экономики, статистики и информатики (МЭСИ), монографии и публикации в периодических научных изданиях по различным проблемам страхования, а также личный опыт руководства страховыми компаниями.

Учебник соответствует российским стандартам высшего экономического образования, образовательному стандарту Министерства образования и науки РФ по специальности «Финансы и кредит» (раздел «Страхование») и предназначен для студентов и аспирантов высших учебных заведений. Учебник может быть полезен специалистам страховых компаний, желающим пройти переподготовку или пополнить свое образование, а также всем, кто интересуется проблемами развития страхового дела либо просто хочет грамотно застраховать свои интересы.

Темы учебника подобраны таким образом, чтобы читатели четко знали состояние и тенденции развития страхового рынка и его участников, современную законодательную базу, историю и экономическую теорию страхования, его классификацию, принципы расчета страховых тарифов, составления страховых договоров и производства выплат и могли использовать эти знания в своей жизни и практической работе.

Тема 1.

Теория и история страхования

1.1. Роль страхования в общественной и личной жизни

Слово страхование произошло от старинного выражения «действовать на свой страх и риск», то есть на собственную ответственность. Различные опасности подстерегали человека всегда, и страх перед ними был вполне естественным. Кто умел предусмотреть и оценить опасности, найти способ избежать их, преодолеть свой страх, тот добивался успеха. Разделение опасности («страха») с товарищами, передача страха более сильному и умелому и получила название «застраховаться». В одном из первых российских полисов по страхованию от огня так и записано: «Страховое общество берет на свой страх ...».

Первоначально страхование подразумевало форму финансовой взаимопомощи при потере имущества, заболеваниях, утраты трудоспособности, смерти кормильца, а в дальнейшем стало использоваться преимущественно как специальный термин разделения и передачи рисков имущественных потерь.

Страхование принадлежит к числу наиболее устойчивых форм финансово-хозяйственной жизни и своими корнями уходит в далекую историю. Объективная потребность в страховании во все времена обуславливалась тем, что убытки, возникающие вследствие внезапных, случайных разрушительных факторов, неподконтрольных отдельным людям (стихийных сил природы, военных действий, аварий), чрезвычайных ситуаций (пожаров, аварий), преступных действий (кражи, грабежа), собственной неосторожности не всегда могли быть взысканы с виновного, даже если таковой и был, и приводили к потерям и разорению потерпевших. Только заранее созданный, специальный страховой фонд мог быть источником возмещения убытка.

Еще шумерские торговцы в конце II тысячелетия до н.э. и финикийские купцы в конце I тысячелетия до н.э., отправляясь в торговые экспедиции, получали займ или договаривались между собой о взаимной помощи на случай гибели товаров и кораблей от непредвиденных обстоятельств (кораблекрушений, нападений разбойников) и отчисляли для этого средства в фонд взаимопомощи. Это были одни из первых фондов взаимного страхования. Начавшись в форме взаимопомощи, страхование постепенно превратилось в развитую форму специфического страхового предпринимательства, с одной стороны, и в способ накопления и перераспределения общественных средств для социального обеспечения части населения, утратившей трудоспособность, с другой.



Определение

Благоразумные люди издавна разделяли свои риски с партнерами (так возникло **взаимное страхование**), а позже, по мере развития страхового предпринимательства, стали передавать их специальным организациям, получившим название **страховщиков**. Страховщики за специальную плату, называемую **страховым взносом (премией)**, принимают эти риски от отдельных лиц и предприятий и из поступивших страховых взносов образуют страховые фонды. Лица, передающие свои риски страховщикам и участвующие в образовании страхового фонда, называются **страхователями**. Следует отметить, что страховой взнос не синоним страховой премии и рассматривается в п. 3 ст. 954 Гражданского кодекса РФ как уплаченная страхователем часть страховой премии.

Происхождение понятия страховой премии (лат. praemium) относится к началу коммерческого страхования (XIV век), когда первые страховщики (частные лица) оставляли себе полученные от страхователей, обычно купцов, денежные средства при благополучном исходе застрахованной торговой операции в качестве премии за принятый у них риск.

Цитата из закона «Об организации страхового дела в РФ»

Ст. 5. Страхователи

1. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

Ст. 6. Страховщики

1. Страховщики – юридические лица, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном настоящим Законом порядке.

2. Страховщики осуществляют оценку страхового риска, получают страховые премии (страховые взносы), формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размер убытков или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.

Страховщики вправе осуществлять или только страхование объектов личного страхования, предусмотренных п. 1 ст. 4 настоящего Закона, или только страхование объектов имущественного и личного страхования, предусмотренных соответственно пунктом 2 и пп. 2 п. 1 ст. 4 настоящего Закона.

(Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.03 №4015-1 с последующими изменениями и дополнениями, здесь и далее приводится в редакции от 21.07.05 № 104-ФЗ, далее по тексту – **Закон о страховании**).

В обществе страхование играет роль механизма, перераспределяющего денежные средства (страховой фонд) от всех членов общества к тем, кто нуждается в финансовой помощи в результате происшедших с ними страховых случаев. В отличие от социального страхования, где застрахованными являются большинство или все граждане, в коммерческом страховании перераспределение происходит только между членами конкретного страхового фонда, уплатившими в него страховые взносы.

Вследствие такого перераспределения ресурсов предпринимательская деятельность и развитие общества в целом приобретает стабильность благодаря возможности восстановить утраченное за счет страхового фонда в результате страховых событий. Страхование придает

дополнительный стимул экономическому развитию, поскольку сокращает отчисления граждан и предприятий в свои резервные фонды на ликвидацию последствий неблагоприятных событий (создание резервов) и заменяет их меньшими по сумме страховыми взносами, а освободившиеся при этом средства направляются в экономику.

В личной жизни страхование позволяет избежать чрезвычайных расходов на ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций, лечение в случае болезни и сохранить прежний уровень дохода при утрате трудоспособности за счет небольших, по сравнению с убытками, страховых взносов в страховой фонд.

Особенно велика роль социального страхования. Социальное страхование – это механизм реализации социальной политики государства и способ ее финансирования. Социальное страхование сочетает два принципа управления социальными рисками: социальное регулирование и собственно страхование. Принцип социального регулирования заключается в установлении основных социальных ориентиров развития общества, а страхование является механизмом финансового обеспечения поставленных социальных целей. В процессе своего развития социальное страхование превратилось в самостоятельную систему финансового обеспечения общественных потребностей в медицинской помощи и поддержке нетрудоспособных граждан, основанную на перераспределении национального дохода. Эта система отлична как от коммерческого страхования, так и от распределительной системы социальной защиты.



Целью страхования является защита. Вся история экономики показывает объективную потребность общества в страховой защите, причем в защите надежной и эффективной. Тогда **основная цель или миссия страховой деятельности может быть определена как удовлетворение общественной потребности в надежной страховой защите от случайных опасностей, соответствующей общепринятым требованиям по финансовой надежности.** Важнейшей целью страхования, с макроэкономической точки зрения, является аккумуляция денежных средств, уплаченных множеством страхователей, и инвестирование их в экономику. Инвестиционная эффективность страхования гораздо выше банковской, поскольку страхование, особенно страхование жизни, обеспечивает долговременные инвестиции.

Степень достижения основной цели и будет определять эффективность страхования. Для количественной оценки эффективности можно использовать степень охвата страховой защитой различных объектов, подверженных рискам, и уровень страхового обеспечения по каждому объекту.

Страхование как отрасль финансовой деятельности возникло из разделения общественного труда и развивалось по мере осознания человеком ценности своей жизни, здоровья и имущества.

Достигаются цели страхования в результате страховой деятельности – коммерческой, преследующей получение прибыли, и некоммерческой, как в социальном или взаимном страховании. При этом противоречия между целью страхования (защита) и целью коммерческой страховой деятельности (прибыль), по сути, нет, поскольку получение прибыли достигается не любыми средствами, а за счет умелого страхового предпринимательства, на основе тщательных математических и экономических расчетов при строгом соблюдении законодательства. В обществах взаимного страхования, где страхователь, через владение частью страхового фонда, формально является и страховщиком, получение прибыли от страховой деятельности исключено, а в обязательных видах социального страхования запрещено законом.

Цитата из закона «Об организации страхового дела в РФ»

Ст. 2. Страхование и страховая деятельность (страховое дело)

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

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

Число рисков, угрожающих обществу и отдельному человеку, так велико, что резервные и страховые фонды неизбежно создаются в разных организационных формах и служат для разных целей: государственные (госрезервы, внебюджетные фонды социального назначения и т.п.), корпоративные, семейные, личные и, собственно, страховые фонды страховых компаний и обществ взаимного страхования.

В докладе Генерального секретаря ООН «Международное сотрудничество в области гуманитарной помощи в случае стихийных бедствий – от оказания чрезвычайной помощи к развитию» сообщается, что в период с июля 2004 по июль 2005 года в результате стихийных бедствий погибло 242 793 человек. 226 408 из них стали жертвами цунами в Индийском океане. Более 158 миллионов жителей планеты получили травмы, были вынуждены покинуть свои дома или испытали на себе другие последствия природных катастроф.

Экономические убытки от стихийных бедствий за последние 50 лет увеличились в 14 раз. В период с июля 2004 по июль 2005 они составили 94 миллиардов долларов США.

Суммарный имущественный ущерб от произошедших природных катастроф в 2004 г. достиг 105 млрд. долларов. Из них примерно 40%, или 42 млрд. долларов, приходится на застрахованное имущество. Такой предварительный вывод делает перестраховочная компания Swiss Re.

Дополнительно ущерб, нанесенный ураганами «Катрина» и «Рита» страховой индустрии, составит более 40 млрд долл. Такое заявление сделали аналитики крупнейшей перестраховочной компании в мире Munich Re.

Землетрясение в Пакистане осенью 2005г. унесло 38 тысяч жизней, а ущерб от него еще не подсчитан.

В ближайшие годы ущерб от стихийных бедствий и техногенных катастроф в мире может сравняться с приростом валового внутреннего продукта, заявляют в МЧС России.

«Расчеты специалистов показывают, что уже в ближайшем десятилетии экономические потери от стихийных бедствий и техногенных катастроф могут сравняться с приростом ВВП», – сказал первый замглавы МЧС РФ Юрий Воробьев, выступая на открывшейся в Москве 10-я международной конференции «Актуальные проблемы регулирования природной и техногенной безопасности в XXI веке».

Этой системе страховых фондов соответствуют три основных направления страховой деятельности:

- *государственное социальное страхование*, основанное на принципах коллективной солидарности и бесприбыльности, осуществляемое преимущественно государственными специализированными фондами и некоммерческими страховыми компаниями и направленное на социальное выравнивание и обеспечение минимума благосостояния;

- негосударственное, коммерческое страхование физических и юридических лиц, основанное (в большей части) на принципах добровольности, прибыльности и эквивалентности и осуществляемое страховыми компаниями всех форм собственности;
- взаимное страхование, основанное на принципах взаимопомощи и бесприбыльности и реализуемое через общества взаимного страхования.

Коммерческое и взаимное страхование играют ведущую роль в компенсации ущерба и потребность в их развитии возрастает вместе с ростом рыночной экономики. Взаимное страхование преобладает в ряде стран в страховании отраслевых рисков и страховании жизни. Страхование защищает от случайных рисков имущественные интересы граждан и предприятий, обеспечивает продолжение хозяйственной деятельности предприятий и непрерывность общественного воспроизводства. В этом проявляется защитная роль страхования.

При отсутствии страхования финансовые тяготы всевозможных бедствий ложились бы на государство, так как именно оно является последней инстанцией, к которой обращается за помощью отчаявшийся человек. Развитая система коммерческого и взаимного страхования снимает с государства значительную часть этого финансового бремени. В этом проявляется сберегающая роль страхования.

Система страхования представляет собой одну из форм централизации и концентрации капитала, который складывается из страховых взносов (премий), уплачиваемых клиентами страховым компаниям. Страховщики вкладывают эти средства в ценные бумаги предприятий и финансовых компаний, в банки и недвижимость. Таким образом, они финансируют развитие экономики. В этом проявляется инвестиционная роль страхования.

Современное страхование, особенно в развитых странах, превратилось в одну из важнейших отраслей экономики с финансовым оборотом до 10–12% ВВП, в которой заняты миллионы людей самых различных специальностей. Развитие страхования сопровождается появлением новых сфер общественно-полезной деятельности и новых рабочих мест, повышением занятости и способствует прогрессу цивилизации. Страхование от несчастных случаев и профессиональных заболеваний на производстве, страхование ответственности работодателей обеспечивает воспроизводство рабочей силы. Применение страховых механизмов в системе социального обеспечения обеспечивает равные возможности получения гарантированной социальной помощи.

Современное страхование невозможно без международного обмена рисками и страховой премии. Тем самым, оно способствует укреплению международных экономических связей. Страхование в туризме способствует свободному перемещению граждан по всему миру.

Роль страхования проявляется через решение задач страховой деятельности. Основные задачи в обобщенном виде представлены в табл. 1.1.

Таблица 1.1.

Задачи страхования

Задача	Достижимые результаты	
	Социальное страхование	Коммерческое страхование
1. Аккумулятивная	Финансовое наполнение фондов государственного социального страхования	Аккумуляция денежных средств в страховых фондах и инвестирование их в хозяйственный оборот
2. Возмещающая	Возмещение утраченных трудовых доходов и расходов на лечение	Возмещение ущерба от страхового случая
3. Предупредительная и контрольная	Снижение рисков и тяжести их последствий. Повышение ответственности на всех уровнях управления. Повышение личной ответственности за свое будущее	

Закон о страховании дает более лаконичные формулировки цели и задач организации страхового дела.

Цитата из закона «Об организации страхового дела в РФ»

Ст. 3. Цель и задачи организации страхового дела. Формы страхования

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

Задачами организации страхового дела являются:

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

Место и роль страхования отражаются в его отраслевом строении. Так, например, имущественное страхование обеспечивает восстановление имущества предприятий всех форм собственности и видов предпринимательской деятельности, поврежденного или уничтоженного стихийными бедствиями, от которых оно было застраховано.

Личное страхование обеспечивает, например, защиту от случайных опасностей трудоспособности работников на предприятиях всех форм собственности и предпринимательства и в быту, чье здоровье застраховано индивидуально или коллективно.

Страхование ответственности обеспечивает восстановление имущества, здоровья и состояния третьих лиц, сохранение при этом денежных средств страхователей, так как ущерб случайно пострадавшим по их вине третьим лицам возмещался не ими, а страховщиками.

Страхование предпринимательских рисков обеспечивает сохранение доходов предпринимателей всех форм собственности и сфер предпринимательства при страховании от соответствующих видов рисков. Например, в торговле – страхование кредитных рисков, в материальном производстве – страхование рисков перерыва в производстве и т.д.

Страхование как система специфических договорных финансовых отношений, руководствуется не только экономическими, но и юридическими (договорное или гражданское право) и математическими (расчет справедливой цены за страховую защиту) законами и закономерностями. В них отражаются не только объективные факторы природы и развития общества, но и субъективное восприятие обществом и отдельными людьми самой природы риска и опасности, социальные и психологические особенности людей. Так, например, в английском языке страхование – insurance имеет другое происхождение – от слова sure (уверенный) и может быть переведено как «быть уверенным».

Поэтому страхование и страховая деятельность как объект изучения, не исчерпывается только экономическими категориями и методами, но требует привлечения юриспруденции, математики, социальной психологии.

1.2. Экономическая сущность страхования



Определение

Страхование – это защита, но не от всех неблагоприятных событий, а только от случайных, которые могли наступить с некоторой, заранее оцененной вероятностью и о которых невозможно заранее и точно знать, где, когда и с кем они могут произойти. Такими событиями могут быть ураган, разрушивший дома на своем пути, пожар в доме, авария на дороге. Возможность, что такие события произойдут, называется **риском**.

Цитата из закона «Об организации страхового дела в РФ»

Статья 9. Страховой риск, страховой случай

1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Человек, владеющий домом и автомобилем, знает, что может случиться неблагоприятное стечение обстоятельств, которое приведет к пожару или аварии, но возможно, что такого стечения обстоятельств и не случится.

Случайное событие – это предполагаемое событие, которое может произойти (случиться, наступить), а может и не произойти. Если случайное событие все же произошло, случилось, то это называют случаем.



Вероятность – это численная мера оценки объективной возможности наступления случайного события.

Задача страховщиков назначить такую плату за принимаемые на страхование риски, чтобы собранных денег хватило на выплаты тем страхователям, у которых случились неблагоприятные события – **страховые случаи**, на собственные расходы по ведению страховых операций и еще осталась прибыль. Такое страхование называют коммерческим.

Но не все страховые организации являются коммерческими. Многие страховые организации созданы в форме обществ взаимного страхования и работают на некоммерческой основе. Некоммерческим является и государственное социальное страхование, обеспечивающее выплаты гражданам в случае временной или постоянной утраты трудоспособности (пенсионное и социальное страхование) и оплату медицинской помощи (медицинское или больничное страхование). Страховые взносы в государственном социальном страховании уплачиваются работодателями или бюджетом.

Место, которое занимают страховые отношения в экономике, относится к третьей стадии воспроизводства, на которой происходит перераспределение, обмен материальных благ. Страховщик не производит материальные блага. Он лишь создает услугу по страховой защите, но реализует ее обычно лишь после того, как получит страховые взносы от клиентов. Отдельные фазы предоставления услуги (оплата – получение услуги) в страховании значительно отдалены друг от друга во времени. Заплатив страховой взнос, клиент страховщика может получить возмещение ущерба через очень длительный промежуток времени, а может и не получить ни взносов, ни возмещения ущерба, если страхового случая в договорный срок не произошло.

Поэтому страховые отношения, являясь частью финансов, имеют исключительную специфику.

Во-первых, страхование имеет дело только с неблагоприятными случайными и вероятными событиями – такими, которые могут случиться и принести убытки, а могут и не случиться.

Во-вторых, все виды коммерческих отношений, кроме страхования, строятся на принципах строгой, индивидуальной для каждой сделки эквивалентности и обязательности передачи товара, в том числе услуги, за деньги покупателю. В страховании дело обстоит иначе. Страховые отношения по закону и условиям договора строгой индивидуальной эквивалентности не предусматривают. Нет такой эквивалентности и в случае получения клиентом страхового возмещения. Так, например, уплаченный страховой взнос может составлять сотые доли процента от страховой суммы, которую получит страхователь при наступлении страхового случая. Эта особенность страховых отношений имеет правовую основу, закрепленную в Гражданском кодексе.

Однако в отличие от системы в принципе неэквивалентных финансовых отношений, например, налоговых, когда платят налоги все, а получают из бюджета не все плательщики, страховые отношения в принципе эквивалентны. Эта эквивалентность заключается в том, что совокупная часть страхового вноса, предназначенная исключительно для страховой выплаты (нетто-взнос), должна максимально соответствовать ожидаемой величине ущерба. Этим соответствием достигается возвратность средств страхового фонда за тарифный период той совокупности страхователей, в масштабе которой оценивалась величина страховых взносов. Такая специфическая эквивалентность страховых отношений имеет строгую математическую основу, отражающую объективную природу страхуемых рисков.

В-третьих, страховые экономические отношения характеризуются замкнутостью и солидарностью. Замкнутость этих отношений состоит в том, что в них вступают и получают возмещение не все граждане, а лишь те из них, кто заключил со страховщиком договор страхования, оплатил его страховыми взносами и с кем произошел предусмотренный договором страхования страховой случай. Замкнутость коммерческих и взаимных страховых отношений, по сравнению с государственным социальным страхованием, более строгая.



С учетом этих специфических отличий **экономическая сущность страхования** выражается в экономических отношениях по передаче риска в обмен на уплату премии, имеющих гражданско-правовую форму и характеризующихся случайностью и вероятностью, статистической наблюдаемостью и возможностью математического расчета; фактической возможностью страховых случаев; замкнутой солидарностью раскладки ущерба (в пользу пострадавших страхователей за счет всех страхователей данного страхового фонда); наличием временных и пространственных границ раскладки ущерба, возвратностью части страховых взносов, направленной в страховые резервы.



В целом, экономическую сущность страхования характеризуют следующие признаки:

- экономические отношения, имеющие гражданско-правовую форму;
- наличие страхового риска и математических методов его количественной оценки;
- формирование замкнутого страхового сообщества данного страхового фонда;
- замкнутое перераспределение рисков и связанных с ним ущерба в пространстве и времени;
- возвратность страховых платежей (распределенная в пространстве и во времени);
- самоокупаемость страховой деятельности.

Эти особенности страховых отношений выводят страхование в отдельную отрасль экономических знаний.

Подробнее специфика страхования рассматривается на протяжении всего курса.

1.3. Основные понятия в страховании

Роль страхования в рыночной экономике описывают основные три понятия – это риск, услуга по защите от него и стоимость этой услуги.



Определение

В основе страхования лежит понятие **риска как возможного, случайного события**, приводящего к ущербу. В развитии понятия риска выделяют три ступени или уровня рассмотрения.

Риск определяют в самом общем виде как вероятностное, случайное распределение результатов хозяйственных действий субъекта. Случайность этих результатов вызвана воздействием заранее неизвестных факторов внешней среды, неполнотой наших знаний о будущей деятельности и ее условиях в период планирования деятельности и допущенными ошибками.

Неопределенность воздействия внешней среды выражается в том, что предполагаемые результаты оказываются часто недостижимыми из-за влияния случайных и заранее неизвестных и неопределенных факторов. Действие этих факторов может исходить от природной среды (стихийные бедствия), технических средств (авария), конкурентов в бизнесе, чиновников при изменении законов и ошибок планирования.

Случайное распределение характеризуется ожидаемым значением результата и разбросом (отклонением) его фактических значений. Ожидаемое значение – это средняя величина всех возможных результатов. Разброс характеризует меру отклонений действительных результатов от ожидаемых.

Совокупность результатов хозяйственных решений складывается из множества частных результатов как отрицательных, так и положительных. Они могут касаться доходов и платежей, издержек и дополнительных расходов, приобретения и утраты имущества и многого другого. Каждый из этих результатов характеризуется собственными рисками и случайным распределением значений.

При соединении этих отдельных результатов срабатывает эффект выравнивания рисков. Неблагоприятные результаты одних хозяйственных действий предпринимателя могут перекрываться положительными результатами других.

Предприниматель в своем деле, человек в своей жизни воспринимают риск лишь как возможность появления негативных результатов, ущерба. Это риски дорожно-транспортных происшествий, промышленных аварий, краж, пожаров. Такие риски называют **чистыми** или статистическими.

Но в жизни встречаются и риски, приводящие не только к проигрышу, но и к выигрышу, например, лотереи. Такие риски называют **спекулятивными** (speculatio, лат. – высматривание), а риск выигрыша называют **шансом**.

Чистые риски можно застраховать, а спекулятивные – практически нет, так как они зависят не только от объективных обстоятельств, но и от личных психологических особенностей человека.

Случайное распределение убытков для большинства рисков имеет форму убывающей кривой – чем больше величина убытка, тем меньше его вероятность, то есть мелкие убытки встречаются гораздо чаще, чем крупные. Простейшая форма зависимости между вероятностью наступления неблагоприятного события и тяжестью его последствий в западной литературе получила название диаграммы или треугольника Хайнриха (рис. 1.1)¹.



Рис. 1.1. Треугольник Хайнриха

Он показывает соотношение слабых, средних и тяжелых последствий неблагоприятных событий.

Оценка рисков – важный вопрос для их страхования. Риск оценивается по средней величине убытка и вероятности его наступления. В дальнейшем мы будем употреблять понятия убыток (ущерб) в отношении имущества и вред – по отношению к личности.

Основное назначение страхования – действовать как защитный механизм передачи риска.

Понятие **услуги** является фундаментальным в страховании. Как иногда говорят англичане, **страховщик продает страхователю обещания**. По нашему мнению, правильнее сказать, что страховщики продают своим клиентам уверенность, поскольку в английском языке страхование – *insurance* имеет другое происхождение, чем в русском – от слова *sure* (уверенный) и может быть переведено как «быть уверенным». Несмотря на свою парадоксальность, это определение имеет смысл. Реализация страховой защиты – это страховая выплата или компенсация ущерба, который претерпело имущество владельца, его умственное и физическое здоровье или благополучие вследствие проявления застрахованного риска и наступления страхового случая. Но если страхового случая не наступил, то не будет и страховой выплаты, хотя деньги за страховую услугу оплачены. Что же получил страхователь за свои деньги? Он получил уверенность, что если страхового случая, предусмотренный договором, произойдет и приведет к ущербу, то он получит компенсацию. В этом заключается особенность, неосвязаемость, двойственность природы страховой услуги до наступления страхового случая. При наступлении страхового случая страховая услуга проявляет экономическую природу в форме страховой выплаты, до наступления – психологическую, обеспечивая страхователю спокойствие и уверенность. При этом страховщик должен подтвердить свои обещания заплатить наличием

¹ Страхование: принципы и практика / Составитель Д. Бланд. – М.: Финансы и статистика, 1998. – 416 с.

денежных средств, как собственных, так и форме страховых резервов, страхователь должен иметь определенные знания, чтобы проверить обещания страховщика, а государство должно контролировать выполнение обещаний страховщиков.

Можно привести еще одно парадоксальное определение страхования как лотереи «наоборот», когда никто из страхователей не хочет оказаться владельцем полиса «со страховым случаем».

Третьим и очень важным понятием в страховом деле является вопрос **стоимости**.



Взимаемая страховщиком **страховая премия** – цена страховой услуги должна соответствовать страховой сумме и принятым рискам и обеспечивать достаточность общего страхового фонда для выплаты по всем страховым случаям, уплаты всех расходов страховщика и, по возможности, не превышать цены конкурентов.

В каждую эпоху и в каждой стране существовали свои определения страхования.

Страхование, по законодательству США¹ – официальный социальный механизм, предназначенный для сокращения риска путем передачи рисков нескольких индивидуальных субъектов права страховщику на основе договора между ними. Договор, по которому одно лицо (страховщик) соглашается обеспечить или гарантировать другому лицу (страхователю), что наступающий по конкретно определенной причине ущерб либо причитающийся при наступлении оговоренных обстоятельств доход будет возмещен в будущем первым, которому на основе встречного удовлетворения последним будет выплачена сумма установленной страховой премии в указанный срок.

Согласно словарю В.И. Даля² (1863) страховать – отдавать кому-либо на страх, на ответ, ручательство, т.е. платить посрочно, за обеспечение целости чего-то, с ответом на условную сумму.

Страхование, согласно словарю С.И. Ожегова (1949)³, это обеспечение от возможного ущерба путем периодических взносов специальному учреждению, которое выплачивает денежное возмещение в случае такого ущерба.

Первое определение страхования в России (1781)⁴ имеет вид: «застрахование есть: буде кто корабль или судно, или товар, или груз, или иное что для предохранения несчастливого случая или опасности, или истребления или разорения, за некоторую плату, соразмерно долготе и свойству пути или времени года, или иным обстоятельствам, отдаст обществу, учрежденному для предохранения несчастливых случаев, и получит от оною письменное обязательство во уверение, что страховое общество обязуется платить полную цену отданного на страх корабля или судна, или товара, или груза, или иного чего».

По Брокгаузу и Ефрону (1901)⁵ страхование (Versicherung, assurance) определяется как уничтожение случая (elimination du hasard) путем распределения риска (division des risques). С экономической точки зрения страхование является особым видом хозяйственной деятельности, направляемой в защиту отдельных хозяйств от определенных неблагоприятных случайностей (при так называемом имущественном страховании) или создающей обеспечение единовременных или постоянных выдач (при страховании жизни).

¹ Страхование и управление риском: Терминологический словарь. – М.: Наука, 2000.

² Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка. – М., 1980, т. 4, стр. 337.

³ Ожегов С.И. Словарь русского языка. – М.: Русский язык, 1978.

⁴ Устав Купеческого Водоходства от 23 ноября 1781 года, ст. 181.

⁵ Энциклопедический словарь Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона. – СПб., 1901. т. XXXIа.

Страхование по Колеру (1910)¹ – это победа человеческого мышления над грубыми силами жизни, победа мыслящей логики над нелепо складывающимися обстоятельствами («alogische Gestaltungen»), с которыми нам приходится бороться.

При социализме страхование определялось как «система экономических отношений, возникающих при формировании и использовании денежного страхового фонда специализированной государственной организацией, основанных на распределении возможных убытков от случайных рисков между всеми участниками создания этого фонда путем установления их взносов в зависимости от вероятности соответствующих рисков и возмещения потерь в твердо обусловленных пределах» (Е.В. Коломин). Это определение полностью характеризовало стройную систему государственного страхования в СССР, соответствовавшую уровню общественно-производственных отношений и вызывавшую заслуженное уважение у зарубежных страховщиков.

Е.В. Коломин предлагает рассматривать понятие страхования в узком и широком смысле. В узком понимании страхование – это те отношения, которые регулируются законом о страховании и являются предметом деятельности специализированных страховых организаций-страховщиков. В широком смысле страхование охватывает и социальное, в том числе, пенсионное страхование, и обязательное медицинское страхование, и взаимное страхование, которые регулируются или должны регулироваться уже другими законодательными актами. Под широкое понятие страхования подпадают все те экономические отношения, которые выражают создание специальных денежных фондов из взносов физических и юридических лиц и последующее их использование для возмещения тем же или другим лицам ущерба при наступлении оговоренных неблагоприятных событий.

Объектом страхования всегда являются имущественные интересы страхователя в сохранении жизни, здоровья, трудоспособности, имущества, денег. Без страхового интереса страхование не допускается.

Страхователь *покупает* у страховщика услугу по страховой защите своих интересов по согласованной цене, выражаемой в размере страхового взноса (премии). В международной практике страхователь часто называется полисодержателем.

1.4. Управление рисками и страхование

Риск неизменно сопровождает любую целенаправленную деятельность. Он проявляется как в виде дополнительного, сверх ожидаемого, положительного результата деятельности при благоприятном стечении обстоятельств, так и в виде неожиданных потерь при неблагоприятном стечении тех же или других обстоятельств. Выше мы уже определили риск как случайное распределение результатов хозяйственных действий субъекта. Неоднозначность этих результатов следует из неопределенности факторов внешней среды и неполноты информации в период планирования деятельности. Риск является фундаментальным проявлением неполноты наших представлений об окружающей действительности. Американский социолог Кейнс дополнил теорию риска понятием «фактор удовольствия», отражающего стремление предпринимателей ради увеличения прибыли идти на больший риск.

¹ Kohler "Das burgerliche Recht des Deutschen Reichs und Preussens", B. VI, 1910, стр. 367.



Субъектом риска называют активного участника деятельности, принимающего решение. К ним относятся нация, государство в лице органов его управления, предприниматель, собственник, семья, отдельные граждане.

Объектами риска выступают целостность государства, благосостояние нации, материальные интересы, жизнь, здоровье, благосостояние групп людей и отдельного гражданина, предпринимательская деятельность.

Как уже отмечалось, в условиях риска возможность выигрыша и проигрыша существуют одновременно, хотя реализуются с различной вероятностью в зависимости от успеха предвидения последствий деятельности. Возможность выигрыша в результате действия риска обычно называют шансом, а риски с возможным положительным исходом – *спекулятивными*. Риски, приводящие только к отрицательным последствиям (проигрышу или ущербу), в страховом деле называют *чистыми*.

В теории выделяют следующие функции риска:

- предупредительная, которая проявляется в конструктивном поиске безопасных по отношению к известным рискам методов действий;
- защитная, проявляющаяся в поисках на инстинктивном и сознательном уровнях методов и средств защиты от нежелательных проявлений рисков;
- спекулятивная, обеспечивающая возможность выигрыша при случайном или спланированном благоприятном стечении условий проявления риска;
- социально-экономическая, заключающаяся в естественном отборе наиболее эффективных субъектов риска и методов их действий.

С точки зрения причин возникновения и масштабов последствий выделяют фундаментальные и систематические риски. Фундаментальные или объективные риски вызываются причинами, которые неподвластны воле людей и воздействующие на большие территории группы людей, например, землетрясения. Фундаментальные риски обычно относят к форс-мажорным обстоятельствам. Специфические или субъективные риски связаны с отдельными личностями, группами людей, предприятиями, проектами. Негативное проявление субъективных рисков обычно связано с недостаточным учетом или пренебрежением какими-либо обстоятельствами.

Несмотря на объективную природу большинства рисков, история развития человечества доказывает, что рисками можно и должно управлять.

Особенно актуально управление рисками в современную эпоху стремительного роста сложности социальных, экономических, производственных, технологических систем. Управление рисками, как и управление другими процессами, включает выбор цели, планирование способов ее достижения (риск-маркетинг или выбор «инструментов» управления рисками), реализацию выбранных способов (риск-менеджмент или поддержание баланса в треугольнике «люди-цели-ресурсы») и контроль результатов. Управление рисками, вследствие сильной зависимости от способности субъекта риска принять правильное решение при недостатке информации, является наукой и искусством одновременно.



В теории и практике известны три основных способа управления рисками:

- поглощение риска, применяемое для слабых рисков или невозможности использования иных способов;
- уклонение от риска, применяемое в мобильных системах;
- разделение и передача риска.

Ни один из этих способов не обеспечивает полного исключения риска. Некоторая часть риска остается на собственном удержании субъекта. На практике обычно применяют различное сочетание всех трех способов в зависимости от вида деятельности и ожидаемых опасностей.

Страхование как раз и является основным и достаточно универсальным способом передачи риска профессиональной организации – страховщику. Другим, частным примером передачи риска может служить использование специальной охраны материального объекта, однако этот способ менее универсален. Он может защитить материальные интересы владельца этого объекта только от посягательств злоумышленников.

1.5. Исторические этапы развития страхования

Некоммерческий тип страховой защиты охватывает всю первоначальную историю человеческого общества – от древнейших времен его первобытного состояния до настоящего времени (в формах государственного социального обеспечения и обществ взаимного страхования).

Первой, инстинктивной, неосознанной защитной реакцией людей на различные опасности были неэкономические формы, например, религия – обращение к богам за помощью и спасением (моления, жертвоприношения и т.п.). По мере накопления исторического опыта неэкономические формы избегания опасностей и угроз стали дополняться экономическими. Осознавая неминуемость стихийных бедствий и катастроф, люди стали создавать общинные запасы пищи, воды, семян и т.п. на случай неурожая, засух, пожаров и т.д.

Объединение не только материальных благ, но и денежных средств для создания запасных страховых фондов стало закономерным в условиях рабовладения и феодализма и сохранилось до наших дней в форме обществ взаимного страхования.

Страхование взаимно по своей природе. В его основе лежит присущее людям оказание друг другу помощи в неблагоприятных условиях. В страховании как социально-экономическом институте, реализуется идея компенсации вероятного ущерба члену общества за счет всех участников соглашения. Особенностью исторически первой организационной формы страхования – взаимного страхования – является то, что в нем страхователь и страховщик объединены в одном лице, и оно имеет некоммерческий характер.

Простейшие формы взаимного страхования в виде товариществ взаимопомощи известны с глубокой древности. Еще кочевники Древнего Востока, занимавшиеся скотоводством и караванной торговлей, в случае падежа животных совместно возмещали убытки членов своего племени. В древнем Израиле существовал закон, разрешавший погонщикам ослов «вступать друг с другом в такое соглашение, что если кем-либо из членов товарищества будет потерян осел вследствие грабежа или нападения диких зверей, то взамен пропавшего животного должно быть доставлено другое». Здесь наблюдается применение раскладочной системы возмещения ущерба, т.е. компенсационные взносы собирались только после наступления страхового случая.

О распространенности страхования в ветхозаветную эпоху свидетельствует Библия. В рассказе об Иосифе и фараоне мы сталкиваемся со схемой создания натурального страхового фонда путем обложения населения предварительными взносами. Владыке Египта приснились вышедшие из вод Нила сначала семь тучных коров, и затем – семь тощих, пожравших тучных. Призванный к фараону Иосиф объяснил, что тучные коровы означают семь грядущих урожайных лет, а семь тощих – соответственно семь лет неуро-

жая и голода. «Будем собирать в хорошие годы пятую часть урожая, – предложил Иосиф, – и приберегать такую для плохих, неурожайных годов». Фараон последовал совету Иосифа и, когда пришла беда, «во всей египетской земле был хлеб».

Греческие купцы, участвовавшие в период активного колониального освоения Средиземноморья (VIII–VI вв. до н.э.) в торговых экспедициях, были хорошо знакомы с механизмом раскладки платы за ущерб от кораблекрушений на всех участников экспедиции. В качестве такого механизма обычно использовалась ссуда купцу на организацию торговой экспедиции, которая возвращалась, с большими процентами, только при условии благополучного возвращения купца. Позже об этом свидетельствовал Демосфен (364–322 гг. до н.э.).

Строители пирамид, дворца библейского царя Соломона организовывали кассы взаимопомощи в пользу получивших увечье или погибших от несчастного случая¹. Аналогично поступали гладиаторы, возничие, рабы, легионеры в Древнем Риме, платившие вступительные взносы в свои профессиональные коллегии. Из этих взносов производились выплаты получившим увечье или родственникам погибших.

Зарождение христианства и образование раннехристианских общин дали толчок развитию идеи взаимности в целях социальной поддержки неимущих. Будучи на первых порах религией рабов, христианство вырабатывало у своих последователей идеологию «уравнительной» справедливости, равенства в нищете. Каждая христианская община (или «братство») представляла собой примитивное общество взаимного страхования. По мере превращения христианства в государственную религию подобные формы взаимной поддержки прекратили самостоятельное существование, сохранившись в измененном виде в некоторых монашеских орденах средневековья и монастырях.

После крушения Римской империи страхование пришло в упадок, и лишь с XI–XII веков оно начинает возрождаться в рамках торговых и иных гильдий и городских ремесленных цехов как соглашение о взаимной помощи при несчастных случаях. Со временем внутри гильдий и цехов взаимное страхование начинает разделяться на имущественное от стихийных бедствий (кораблекрушение, наводнение, пожар, падеж скота, кража) и личное (болезнь, инвалидность, смерть), и наблюдается переход от возмещения убытка из общей казны к системе регулярных взносов.

В эпоху средневековья некоммерческий тип страхования существовал и на Руси. Так, в «Русской правде» были зафиксированы правовые основы страховых отношений в Киевской Руси. Например, община обязана была уплатить возмещение, если на ее территории происходило убийство и убийца не был пойман: за княжеского мужа – 80 гривен (гривна – слиток серебра весом в 1 фунт), за простого человека – 40 гривен. Если убийство совершено не умышленно, а в ссоре или на пиру при людях, то убийца выплачивал денежный штраф также с помощью округи. Если кто отказывался от участия в подушной уплате денежного штрафа (дикой виры), тому округа не помогала в уплате штрафа, и тогда он платил за себя сам.

В Московской Руси некоммерческий тип страхования осуществлялся в государственной форме в XVI–XVII веках, то есть до того времени, когда в Европе уже завершился первый этап развития коммерческого типа страхования. Целью формирования специального денежного фонда в царской казне был выкуп людей, попадавших в плен во время набегов крымских татар. Раскладка взносов в казну была вначале уравнительной в расчете «на сохи» («Стоглав», глава 72 «О искуплении пленных», 1551 г.), затем дифференцированной согласно Соборному уложению (1649 г.) царя Алексея Михайловича.

¹ <http://www-us.arma>

Согласно этому уложению, суммы выкупа пленников различались в зависимости от их социального положения: от 15 рублей за крестьянина или казака до 40 рублей за московского стрельца.

В средние века первыми в организации взаимного транспортного страхования стали флорентийские, венецианские и генуэзские купцы, ведущие в XII–XV вв. активную морскую торговлю со странами Ближнего Востока. К началу XIV века относят первые упоминания о специальных гарантийных письмах, в которых купцы, продавшие свой товар перед отправкой его в другой город, даже на своем корабле, обязывались выкупить товар обратно в случае его благополучной доставки, но за более высокую цену. Разница в цене и была платой за риск, получившей название премия от латинского *premium*. Замена в страховании ссудных операций гарантийными письмами вызывалась запретом церкви на ростовщичество. Здесь уже можно говорить о профессиональном, коммерческом страховании.

Можно выделить три основных этапа развития коммерческого страхования в Европе: I этап (XIV–XVII вв.) связан с эпохой так называемого первоначального накопления капитала; II этап (конец XVII–XIX вв.) связывается с эпохой свободного предпринимательства и свободной конкуренции; III этап (конец XIX – середина XX вв.) связывается с эпохой монополизации предпринимательской деятельности и концентрации капитала, а позднее страхование развивается в установленном национальными законами и международными соглашениями порядке.

Постепенно сложились национальные и международный рынки страхования в условиях довольно жесткой конкуренции. В начале XXI века новый импульс международному развитию страхования придает открытие крупнейших национальных рынков – Китая и России. Повышение благосостояния населения Индии делает ее страховой рынок все более привлекательным для транснациональных страховых компаний. Борьба за рынки и на рынках этих трех стран будет во многом определять развитие страхования в ближайшие десятилетия.

На первом этапе развития коммерческого страхования, во-первых, услуга по страховой защите превратилась в предмет продажи и купли, то есть в товар, приносящий продавцу прибыль; во-вторых, страховая деятельность превратилась в особую отрасль зарождающегося рыночного хозяйства: в-третьих, началось гражданско-правовое оформление страховых сделок (договор, полис, Венецианский кодекс); в-четвертых, были заложены основы таких перспективных видов, как страхование ренты и кредитов.

Формирование новых видов и операций страхования в XIV веке, связанное со страхованием ради получения *прибыли*, совершилось, прежде всего, в страховании морских перевозок в Италии. Ей в то время принадлежала гегемония в торговле со странами Средиземноморья. Быстрота распространения морского страхования характеризуется тем, что в 1393 г. в Италии, только у одного нотариуса, в течение недели было заключено 80 страховых сделок.

В это же время морское страхование появляется в Испании и Португалии. Нотариальная форма морского займа, подтверждающего морскую сделку, заменяется специальным документом. Первый, известный историкам документ, считающийся страховым полисом, был выдан в Генуе в октябре 1347 г. на корабль «Санта Клара», отправляющийся из Генуи на Майорку.

Став родиной морского коммерческого страхования, Италия стала и страной возникновения других видов *коммерческих* страховых сделок: страхового пари, страхования ссуд через ссудные кассы и церковные ссудные банки, страхования ренты через государственные займы, получившие название «тонтин». Эти события ложатся в основу вывода о

превращении страхования в «специальный страховой промысел». Подтверждается этот вывод тем, что в 1468 г. создается Венецианский кодекс морского страхования.

В конце XVI века центр морского коммерческого страхования перемещается в Англию. В 1559 г. сэр Н. Бэкон на заседании английского парламента сказал: «Пусть каждый умный купец, который отправляется в путешествие, полное опасностей, расстанется с частью денег, дабы иметь другую часть сохранной». В 1601 г. при английском парламенте была создана комиссия для разрешения спорных вопросов морского страхования.

На первом этапе коммерческое страхование было *единоличным* предпринимательством.

К концу первого этапа начинается переход мануфактурной стадии промышленного производства в фабричную. Это привело к тому, что частные неассоциированные (единоличные) страховщики оказались не в состоянии обслуживать новые объекты и риски, связанные с ними. Создаются предпосылки к зарождению различных *страховых обществ (ассоциаций)* – организационно-правовых форм *группового* страхового предпринимательства.

В этот период морское страхование продолжает лидировать. Появляются ассоциированные и акционерные страховые общества. Первое общество морского страхования появилось во Франции в 1668 г., но быстро распалось.

Более удачливой оказалась судьба первых ассоциированных форм морского страхования в Англии. Одна из них – ассоциация, известная как Lloyd's (ассоциация Ллойда) приобрела мировую известность и стала символом страхования.

Если причинами развития морского страхования оставались стихия, пиратство и т.п., то урбанизация в странах Европы вызвала потребности в других видах имущественного страхования. В 1666 г. произошел большой Лондонский пожар, погубивший 70 тысяч человек. Реакцией на него стало возникновение в Европе так называемого «огневого» страхования. В Англии появились многочисленные акционерные страховые общества от огня. В Германии это страхование пошло иным путем – введением *публичного* страхования от огня. Первым таким предприятием стала Генеральная огневая касса в Гамбурге (1677 г.). В 1701 г. в Берлине создается специальный Устав огневого страхования. Первое акционерное страховое общество от огня в Германии появилось в Берлине (1812 г.).

Основы коммерческого страхования жизни сложились на 100 лет позже морского и огневого. Первым обществом страхования жизни на основе математического инструментария стало английское взаимное страховое общество «Эквитебл». Созданное в 1762 г., оно использовало в страховании жизни математически обоснованный инструментарий. Его эффективность оказалась столь высокой, что к 1830 г. в Англии функционировало уже 35 крупных обществ страхования жизни и десятки мелких.

Примерно в этот же период (середина XVIII в.) возникает потребность имущественного страхования в сельском хозяйстве от градобития растений и падежа скота. Спрос на эти виды страхования стимулировался значительными потерями от градобития растений и падежа скота (например, в 1740–1750 гг. в Европе пало более 3 млн. голов рогатого скота).

Рост концентрации и централизации капитала и производства на основе новых технологий обусловил создание новых промышленных зданий, сооружений, машин, транспортных средств и т.п. Это усилило потребность в страховании средств производства. Новые технологии потребовали новых видов энергии (пара, газа, электричества), которые принесли новые риски. Кроме того, технологический способ производства был основан на фабрично-заводском использовании машин, что вызвало непрерывный приток работников наемного труда, единственным источником существования которых была заработная плата. Отсюда массовая необеспеченность, как характерная особенность

капиталистического хозяйства, усилила потребность в страховании на случай смерти, на случай болезни, инвалидности, травматизма.

Закономерным результатом крупного машинного производства явился невиданный рост не только производства, но и обращения товаров. Это породило значительное увеличение как внутреннего, так и внешнего товарооборота, что, в свою очередь, потребовало развитой инфраструктуры: транспортной, складской, торговой, кредитно-финансовой и, разумеется, страховой.

Таким образом, второй этап коммерческого страхования эволюционировал на основе потребностей крупного машинного производства, росте массы наемных работников и ответственности предпринимателей перед ними и другими слоями населения.

Третий этап развития коммерческого страхования совпадает со второй промышленной революцией (последняя треть XIX – начало XX вв.) и началом перехода от века пара к веку электричества (рубеж 50–60 гг.). Реакцией на рискованные последствия промышленной революции становится дальнейшее наращивание финансовых мощностей страховых компаний.

Усиление роли государства на третьем этапе коммерческого страхования прослеживается по трем направлениям: государство само выступает на страховом рынке как страховщик и конкурент негосударственного сектора; некоторые государства (Италия, Уругвай) попытались национализировать все страхование; отдельные государства установили правительственный контроль над страховой деятельностью в стране.

Подобный интерес государства вызывается, прежде всего, тем, что страхование обеспечивает нормальный процесс воспроизводства, который может быть прерван страховыми случаями стихийной или общественной природы. Далее, страхование постепенно превращается в мощный источник кредитных ресурсов в стране. Наконец, страхование превратилось в мощный нейтрализатор социальной напряженности благодаря появлению таких его видов, как страхование безработицы, депозитное, пенсионное, от различных заболеваний и т.д. Все это делает страхование привлекательным для государств, и потому оно становится важной частью их экономической политики.

На третьем этапе страхование исчерпывает возможности экстенсивного развития традиционных видов и отраслей и переходит к национальной интеграции страхового предпринимательства и ее перерастании в интернациональную, к комплексному оказанию страховых услуг.

Складываются национальные и международный рынки страхования в условиях довольно жесткой конкуренции и закладываются основы будущей глобализации страхового рынка.

В России страхование развивалось медленнее, чем в других странах, что объясняется длительным сохранением крепостничества и постоянно возникающими препятствиями на пути развития частнокапиталистической экономики. Первые страховые общества создавались для страхования от пожаров. Старейшее из них – Рижское общество взаимного страхования от пожаров организовано в 1765 г. Постепенно в эту сферу стали внедряться западные страховые компании, предлагавшие свои услуги состоятельным гражданам. В результате отток денег за границу в виде страховых премий достиг настолько ощутимых размеров, что правительство решило ограничить доступ иностранных страховщиков на российский рынок и попыталось организовать государственную систему страхования от пожаров.

28 июля 1786 г. был издан «Манифест об учреждении Государственного Заемного Банка», запрещающий страховать имущество у иностранных страховщиков, и в том же году при этом банке была создана страховая экспедиция, на которую возлагалась обязан-

ность страхования от огня имущества и строений российских граждан. Однако ее деятельность, как и другие аналогичные попытки, оказалась убыточной и была прекращена.

В 1827 г. бароном Штиглицем и другими российскими предпринимателями было учреждено «Российское страховое от огня общество», получившее, благодаря Указу императора Николая I от 27 (14) октября 1827 г., освобождение от налогов и монополию на ведение страховых операций в течение 20 лет в Санкт-Петербурге, Москве, Одессе и других городах. Уставный капитал общества составил 4 млн. руб., а председателем правления стал адмирал Н.С. Мордвинов, который убедил императора и его правительство в преимуществах частной формы страхового общества. Позднее общество было переименовано в «Первое российское страховое общество». Николай I лично курировал и создание других страховых обществ.

В 1835 г. было учреждено первое в России страховое общество «Жизнь», которое стало заниматься личным страхованием. Следующий этап развития российского страхового рынка начался после отмены крепостного права в 1861 г. и проведения целого ряда экономических реформ в области земельных отношений, денежно-кредитной системы и др. Начался период бурного роста частного предпринимательства, в том числе и в страховании. Если в 1851 г. от огня было застраховано имущества на 282 млн. руб., то в 1865 г. – на 868 млн. руб., а в 1886 г. – на 4 млрд. руб. В 1874 г. страховщики подписали тарифное соглашение, получившее название Страхового синдиката – первого монополистического объединения в России. Многообразие форм страховой защиты позволяло сохранять высокий уровень конкуренции на страховом рынке.

Всего к концу XIX века в России работали свыше 300 страховых организаций, среди которых доминировали земские страховые организации и общества взаимного страхования. Земское страхование от огня введено в 1864 г. «Положением о губернских и уездных земских учреждениях» при Александре II. Этим Положением заложены основы местной системы самоуправления, которая стала необходимой после освобождения из крепостной неволи 23 млн. крестьян. Страхование сельских построек от пожаров стало одним из направлений работы земств. При этом использовались три формы страхования: обязательное окладное, дополнительное и добровольное. «Оклад» – это сумма, на которую страховались крестьянские строения, откуда и пошло название данной формы страхования.

Общества взаимного страхования – одна из старейших организационных форм страховой защиты населения от пожаров. 10 октября 1861 г. Александр II издал Указ об учреждении городских взаимных страховых обществ. Первые взаимные общества для страхования от огня были образованы в Туле и Полтаве в 1863 г. В дальнейшем такие общества были созданы практически во всех крупных российских городах. Кроме городских обществ создавались общества взаимного страхования, объединяющие предпринимателей различных отраслей.

В 1913 г. общий объем страховой премии составил 205 млн. руб., из них 129 млн. руб. приходилось на российские акционерные страховые общества, 12 млн. руб. – на иностранные, 15,5 млн. руб. – на губернское страхование, в том числе земское.

В результате накануне Первой мировой войны в России сложился развитый страховой рынок. На нем присутствовали практически все направления страховой защиты, которые практиковались в Европе: страхование от огня и других имущественных рисков, транспортное страхование, страхование жизни и от несчастных случаев. Страхование жизни, однако, не имело массового распространения: им было охвачено всего 0,25% всего населения России.

Революционные события 1917 г. резко изменили всю систему страховой защиты населения. Первым законодательным актом советской власти по страхованию стал Декрет Совнаркома РСФСР «Об учреждении государственного контроля над всеми видами страхования, кроме социального», которым был образован Совет по делам страхования для контроля и проведения новой страховой политики приближения к потребностям беднейших классов населения, устранения вредной для народного хозяйства конкуренции страховщиков, обращения излишков чистой прибыли в казну и изыскания новых способов повышения доходов казны от страхового дела. По делам страхования был образован Комиссариат, который возглавил большевик М.П. Елизаров, до революции работавший генеральным страховым агентом.

28 ноября 1918 г. Декретом Совнаркома «Об организации страхового дела в Российской республике» страхование во всех его видах и формах было объявлено государственной монополией. Все частные страховые общества (включая общества на взаимности), их имущество и фонды подлежали передаче государству в лице ВСНХ. Только за кооперацией было сохранено право проведения взаимного страхования своего имущества.

Однако в связи с гражданской войной и разрухой большевики временно отказались от страхования. В 1919 г. было отменено страхование жизни, а в декабре 1920 г. полностью отменено государственное имущественное страхование. Вместо него должен был быть внедрен порядок бесплатной государственной помощи натурой для трудовых хозяйств, пострадавших от стихийных бедствий.

Введение новой экономической политики с марта 1921 г. знаменовало собой восстановление страховой системы. В 1921 г. вышел декрет СНК «О государственном имущественном страховании», согласно которому был создан Госстрах. В 1922–1923 гг. после денежной реформы законодательно вводится личное страхование.

Важной особенностью государственной системы страхования с первых лет ее существования было обязательное страхование имущества. В конце 1921 г. восстановлено обязательное окладное страхование строений, скота и посевов в сельской местности, заменившее прежнее земское страхование. Практически в неизменном виде оно сохранилось до 1940 г., когда был принят новый закон об обязательном окладном страховании.

Великая Отечественная война подорвала существующую страховую систему, но не разрушила ее. В 1950-х годах были внесены коррективы в систему обязательного имущественного страхования. С 1956 г. прекращено обязательное страхование государственного жилого фонда, а также добровольное страхование имущества государственных учреждений и организаций, состоящих на местном бюджете. Таким образом, весь государственный сектор хозяйства был освобожден от страхования, кроме имущества, сдаваемого в аренду. Сохранялось и развивалось обязательное страхование имущества колхозов, введенное в 30-х годах вместо кооперативного страхования. В 1968 г. его объемы существенно расширены за счет введения обязательного страхования посевов на случай неурожая, любых стихийных бедствий, включая засуху. С 1974 г. этот вид обязательного страхования распространился и на совхозы.

В полной мере сохранялось обязательное страхование имущества, принадлежащего гражданам (жилые дома, садовые домики, дачи, хозяйственные постройки), а также животные (крупный рогатый скот, лошади и верблюды). Эти формы обязательного страхования сохранялись практически до 1997 г. – до освоения положений нового Гражданского Кодекса.

После окончания войны к Госстраху перешли в качестве репараций акции многих страховых компаний Германии, Австрии, Венгрии и Румынии. В связи с ростом страховой деятельности за рубежом в 1947 г. было принято решение о выделении из структуры

Госстраха в качестве отдельного учреждения Управления иностранного страхования СССР (Ингосстрах) со статусом самостоятельного юридического лица, которому были переданы акции иностранных страховых компаний, в том числе, созданных советским правительством в 1920-е годы.

В 1989 г. число действующих договоров добровольного страхования в Российской Федерации составляло 121,5 млн. при численности населения 148 млн. человек. Это сравнительно немного: в странах с развитой системой страховой защиты на одного человека приходится 5-6 договоров страхования.

Сильной стороной государственного страхования и компаний, созданных на его основе, была и остается их система работы с населением в части имущественного и личного страхования. В конце 80-х годов в СССР работало 5765 страховых органов – инспекций государственного страхования, имевших огромную сеть страховых агентов; 3425 таких инспекций находились на территории России. Общие объемы страховых операций, с учетом нерыночного характера экономики, были велики и составляли свыше 3% ВВП.

Система перестрахования отсутствовала, за исключением Ингосстраха, который с самого начала своей деятельности вынужден был перестраховать свои риски в зарубежных страховых компаниях.

В 1992 г., в соответствии с постановлением Правительства РФ «О создании Российской государственной страховой компании» от 10.02.92 № 76, на базе Правления Госстраха РСФСР, было создано акционерное общество «Российская государственная страховая компания (Росгосстрах)» – правопреемник имущественных прав и обязанностей Госстраха России.

При переходе к рыночным реформам в 1991–92 гг. большая часть финансового потенциала государственного страхования была уничтожена начавшейся инфляцией. Государственная монополия в области страхования была практически снята принятием в мае 1988 г. союзного Закона «О кооперации», который предусматривал, что кооперативы могут создавать собственные страховые организации и самостоятельно определять условия, порядок и виды страхования. Создаваемые страховые общества активно занялись страхованием во всех секторах складывающегося рынка.

Особенностью формирования российского страхового рынка стало массовое появление новых, преимущественно, небольших компаний, не имеющих опыта страхования. Именно к этому периоду относится начало использования страхования для ухода от налогов, что объясняется весьма либеральным законодательством.

Российский страховой рынок изначально отличался значительными региональными диспропорциями. К настоящему времени сложилось крайне неравномерное распределение страховых компаний по регионам России. В Москве зарегистрировано более половины всех страховых компаний, на которые приходится более 70% страховых поступлений и выплат.

Резкий поворот к рынку снизил роль страхования в российском обществе. Только в 2002 г. доля объема страховых взносов в ВВП достигла доперестроечного уровня. Если исключить из рассмотрения взносы по обязательному медицинскому страхованию, то этот показатель на порядок ниже уровня развитых стран.

Невелик и размер страховой премии на душу населения. В России на одного жителя в год приходится, в среднем, менее \$150 страховых платежей, в то время как в Японии – до \$5080, в Швейцарии – \$4507, в США – \$2372. Основная причина столь больших различий заключается в различных уровнях доходов населения.

Страховой рынок в России только развивается, однако в его активе немало страховых выплат, соизмеримых по величине с выплатами крупнейших мировых страховщи-

ков. В качестве примера можно привести выплаты компании Ингосстрах (совместно с перестраховщиками) за утрату груза (2 истребителя Су-27) в авиакатастрофе АН-124 в 1997 г. в Иркутске – \$56,2 млн.; за гибель спутника связи «Купон» в 1998 г. – \$85 млн.; за гибель спутника связи «Экспресс А» – \$24,4 млн. и катастрофу самолета Су-30МК на авиасалоне «Ле Бурже – 99» во Франции – \$5 млн.

Для сравнения, один из самых крупных страховых исков в мире составил почти \$2 млрд. Инициатором иска стала одна крупная английская судовладельческая компания, ответчиком – германская судостроительная компания. Поводом для иска стала катастрофа зафрахтованного англичанами у немцев танкера, которая произошла у берегов Англии 16 марта 1978 г. и в результате которой в море вылилось 66 миллионов галлонов нефти. Страховщики германской судостроительной компании выплачивают страховое возмещение по этой аварии до сих пор. Другая крупнейшая выплата связана с разрушением зданий Торгового центра в Нью-Йорке в результате теракта в сентябре 2001 г., о величине которой (\$2 или \$4 млрд.) до сих пор идут судебные споры.

В едином государственном реестре субъектов страхового дела на конец 2006г. зарегистрирован 921 страховщик (на начало 2006г. – 1075).

Обобщенные оперативные данные, полученные в электронном виде от 874 страховщиков (12 – не проводили страховые операции, 35 – не представили форму ведомственного государственного статистического наблюдения №1-С) приведены в табл. 1.2, 1.3¹.

Общая сумма страховой премии (взносов) и страховых выплат по всем видам страхования за 9 месяцев 2006 года составила соответственно 443,6 и 238,9 млрд руб., или 116,4 и 105,3% по сравнению с аналогичным периодом 2005 года.

Таблица 1.2

Страховые премии (взносы) и страховые выплаты за 9 месяцев 2006 года по РФ

Виды страхования	Страховые премии (взносы) млрд руб.	В процентах к		Страховые выплаты, млрд руб.	В процентах к	
		общей сумме	соответствующему периоду предыдущего года		общей сумме	соответствующему периоду предыдущего года
1. По добровольному страхованию, всего:	251,1	56,6	105,2	82,1	34,4	72,5
в том числе: – по страхованию жизни	11,6	2,6	36,1	10,5	4,4	18,9
по личному (кроме страхования жизни)	62,2	14,0	119,6	29,5	12,4	109,3
по имущественному страхованию (кроме страхования ответственности)	164,8	37,2	116,1	41,1	17,2	138,3
по страхованию ответственности	12,5	2,8	98,3	1,0	0,4	102,9
2. По обязательному страхованию, всего:	192,5	43,4	135,3	156,8	65,6	138,1
по личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов)	0,4	0,1	103,4	0,003	0,001	13,0
по гос. личному страхованию сотрудников ГНС РФ	0,005	0,001	46,5	0,01	0,004	75,9

¹ Бисер от 23.11.06 № 1697

Окончание табл. 1.2

Виды страхования	Страховые премии (взносы) млрд руб.	В процентах к		Страховые выплаты, млрд руб	В процентах к	
		общей сумме	соответствующему периоду предыдущего года		общей сумме	соответствующему периоду предыдущего года.
по гос. страхованию военнослужащих и приравненных к ним в обязательном гос. страховании лиц	5,3	1,2	118,0	3,1	1,3	103,0
по страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств	44,1	9,9	113,6	22,6	9,4	114,3
по обязательному медицинскому страхованию	142,7	32,2	144,7	131,1	54,9	144,5
Итого по добровольным и обязательным видам страхования	443,6	100,0	116,4	238,9	100,0	105,3

Таблица 1.3

Страховые премии и страховые выплаты (кроме ОМС) по федеральным округам:

Федеральные округа	Страховые премии (взносы), млрд руб.	В % к общей сумме	Страховые выплаты, млрд руб.	В % к общей сумме
Итого	301,0	100,0	107,9	100,0
Центральный ФО	169,8	56,4	57,2	53,0
Северо-Западный ФО	27,5	9,1	10,9	10,1
Южный ФО	14,9	5,0	5,5	5,1
Приволжский ФО	37,1	12,3	14,4	13,3
Уральский ФО	23,4	7,8	10,4	9,7
Сибирский ФО	22,7	7,5	7,7	7,1
Дальневосточный ФО	5,5	1,8	1,8	1,7
За пределами РФ	0,1	0,03	0,0001	0,0001

В сегменте страхования жизни, даже с учетом страховщиков, осуществлявших сбор премии, но не отраженных в официальной отчетности 1-С за год, премии сократились почти в 3 раза.

Сегмент обязательного страхования четвертый год подряд демонстрирует опережающий характер роста сборов премии. На фоне сокращения объемов премии по добро-

вольному страхованию рост премии по обязательным видам на особенно примечателен. Эта тенденция объясняется значительным ростом объема взносов по обязательному медицинскому страхованию, темпы роста сбора премии по ОСАГО были значительно ниже, чем в предыдущие годы (9%).

Можно выделить следующие основные события на страховом рынке России за последние годы¹.

В 2004 - 2006 гг. крупнейшие компании были заняты поглощением дочерних и зависимых компаний, консолидацией и реструктуризацией имеющегося бизнеса, избавлением от сомнительных, с точки зрения законодательства, операций, развитием розничного страхования. Федеральные страховщики активно развивают филиальные сети, и приобретение подобных компаний позволяет сразу выйти на новый качественный уровень своего присутствия на региональных рынках.

Анализ стратегических планов крупнейших страховых компаний России позволяет выделить следующие важнейшие направления развития их бизнеса на ближайшие годы:

- 1) увеличение капитализации компаний ;
- 2) более интенсивная работа с представителями среднего и малого бизнеса, физическими лицами;
- 3) развитие розничных продаж ;
- 4) более активная региональная политика (увеличение доли региональных сборов);
- 5) выход на рынки стран ближнего зарубежья;
- 6) развитие информационных технологий;
- 7) снижение уровня «кэптивности» страховых компаний.

В 2005 г. иностранцам принадлежало 3,68% совокупного уставного капитала страховщиков России. По мере развития российского рынка можно ожидать активизации иностранных компаний, особенно в связи с вступлением России в ВТО.

Для сравнения, в 2002 г. общий мировой объем страховых премий составил \$2627 млрд., из которых на страхование жизни пришлось 58,5% и остальное – на рисковое страхование².

Отметим, что в России застраховано, по самым оптимистичным оценкам, не более 10% потенциальных рисков, т.е. потенциал развития российского страхового рынка огромен.

Среди крупнейших российских страховых компаний можно назвать Росгосстрах (1-е место по величине активов), Ингосстрах, РОСНО, РЕСО-Гарантию, Урал-Сиб, Военно-страховую компанию, МАКС и др. Наиболее узнаваемы среди населения компании Росгосстрах (до 40% опрошенных в крупных городах), РОСНО (20%), Ингосстрах (17%).

1.6. Классификация страхования

Традиционно страхование разделяется на отдельные виды, отличающиеся объектами страхования, методами расчета тарифов и условиями проведения.



Эти виды можно сгруппировать по различным критериям:

- по объектам страхования;
- по методам расчета страхового тарифа;

¹ Богданов И.К. (начальник аналитического отдела Центра стратегического планирования ОСАО «Ингосстрах») Страховой рынок России в 2005 году.

² Адамчук Н.Г. Мировой страховой рынок на пути к глобализации. – М.: МГИМО (РОССПЭН), 2004. – 591 с.

- по ограничениям на величину страховой суммы;
- по балансовой оценке;
- по сфере применения;
- по интересам лицензирования и др.



Определение

Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, трудоспособностью человека, его имуществом и финансовым состоянием.

Человеку угрожают болезни и несчастные случаи; его имуществу различные опасности, например, огонь; финансам – претензии по ответственности перед третьими лицами. По этому критерию выделяют отрасли страхования: личное страхование, страхование имущества и страхование ответственности. Ответственность очень часто связана со случайным причинением вреда посторонним (третьим) лицам при пользовании имуществом, поэтому в Гражданском кодексе отрасли страхования имущества и ответственности объединены в одну – имущественное страхование, включающее в себя собственно страхование имущества, страхование ответственности за причинение вреда и страхование предпринимательских и финансовых рисков.

Классификация по методам расчета страхового тарифа построена на различиях в рисковом характере страховых случаев. Первая группа – маловероятные страховые случаи. Вторая группа – страховые случаи неизбежные, но случайные по времени своего наступления. В первой группе или, другими словами, рисковом страховании (пожаров, аварий, несчастных случаев и т.п.), основная нетто-часть страхового тарифа рассчитывается пропорционально вероятности наступления страхового случая, и страховой взнос по величине много меньше страховой суммы. Рисковое страхование. В отличие от страхования жизни (Life insurance) рисковое страхование называют Non-life insurance или иные виды страхования.

При страховании жизни и пенсионном страховании (на случай смерти или дожития до определенного возраста) страховой случай (смерть или дожитие) наступает неизбежно, но время наступления смерти заранее неизвестно. Поэтому при таком страховании жизни риск страховщика состоит в том, что он может не успеть накопить инвестиционный доход со страхового взноса для выплаты установленной договором страховой суммы при преждевременной смерти страхователя и будет вынужден производить выплату из собственных средств. Поэтому в страховании жизни страховой взнос по размеру обычно сопоставим со страховой суммой. Страхование жизни еще называют накопительным страхованием.

При страховании имущества, предпринимательских рисков страховая компания должна возмещать фактическую сумму ущерба в той мере, в какой он покрывается страховой суммой. В этом проявляется принцип запрета на обогащение: страхователь не должен обогащаться при наступлении страхового случая, так как это может подвигнуть его на противоправные деяния. Поэтому страхование имущества, например, дома на сумму, большую его действительной стоимости, будет, в соответствии с действующим законодательством (ст. 10 Закона о страховании) недействительным в той части страховой суммы, которая превышает его действительную стоимость на момент заключения договора. Это страхование *ущерба*. При страховании ущерба возмещению подлежат конкретно доказанные суммы потерь и не свыше действительной стоимости потерянного имущества.

Напротив, при страховании ответственности, личном страховании речь идет о покрытии не конкретной, а желаемой потребности, размер которой определяется не стоимостью материальных ценностей, а желанием страхователя и его платежеспособностью. В этом случае говорят о страховании *суммы*.

Балансовая классификация страхования выделяет страхование активов и страхование пассивов. К страхованию активов относятся все важнейшие виды страхования ущерба. Это страхование материальных ценностей, вещей в узком смысле этого слова. К страхованию активов относится и страхование возможных потерь по долговым обязательствам. В основе страхования активов лежит соответствующее ценностное отношение страхователя к 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.

Возможна комбинация страхования активов и пассивов, например, в случае страхования здания от пожара. Если здание от пожара застраховано по балансовой стоимости (страхование активов), то страховой выплаты явно не хватит на его восстановление. Разница между восстановительной и балансовой стоимостью может быть застрахована отдельно как необходимые затраты (страхование пассивов). Так возникает *комбинированное страхование*, при котором в одном договоре предусматривается покрытие нескольких рисков.

При классификации по сфере применения различные виды страхования группируют вместе исходя из потребности отрасли экономики, например, морское страхование, включающее страхование морского судна, груза, ответственности судовладельца, перевозчика, экипажа от несчастного случая и болезней, финансового риска фрахтователя. Наряду с морским страхованием выделяют авиационное страхование, страхование ракетно-космических рисков, автотранспортное страхование, банковское страхование.

Новая редакция Закона о страховании выделяет, в целях лицензирования страховой деятельности, 23 вида страхования.

Цитата из закона «Об организации страхового дела в РФ»

Ст. 32.9. Классификация видов страхования

1. В лицензии, выдаваемой страховщику, указываются предусмотренные классификацией следующие виды страхования:

1) страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;

2) пенсионное страхование;

3) страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;

4) страхование от несчастных случаев и болезней;

5) медицинское страхование;

6) страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);

7) страхование средств железнодорожного транспорта;

8) страхование средств воздушного транспорта;

9) страхование средств водного транспорта;

10) страхование грузов;

11) сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);

12) страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;

13) страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;

- 14) страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
 - 15) страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
 - 16) страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
 - 17) страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
 - 18) страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
 - 19) страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
 - 20) страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
 - 21) страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;
 - 22) страхование предпринимательских рисков;
 - 23) страхование финансовых рисков.
2. Для получения лицензий страховщики представляют в орган страхового надзора правила страхования, которые могут быть отнесены к видам страхования, предусмотренным пунктом 1 настоящей статьи.

Наряду с классификацией по отраслям и видам страхования различают и по форме проведения – обязательное и добровольное.

Цитата из закона «Об организации страхового дела в РФ»

(ст. 3. Цель и задачи организации страхового дела. Формы страхования)

2. Страхование осуществляется в форме добровольного страхования и обязательного страхования.

3. Добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящим Законом и содержат положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о случаях отказа в страховой выплате и иные положения.

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

- а) субъекты страхования;
- б) объекты, подлежащие страхованию;
- в) перечень страховых случаев;
- г) минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения;
- д) размер, структуру или порядок определения страхового тарифа;
- е) срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);

- ж) срок действия договора страхования;
- з) порядок определения размера страховой выплаты;
- и) контроль за осуществлением страхования;
- к) последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования;
- л) иные положения.

В ст. 969 Гражданского кодекса предусматривается возможность обязательного государственного страхования здоровья, жизни, имущества государственных служащих определенных категорий. Это страхование осуществляется за счет бюджетных средств. В остальных случаях обязательное страхование производится за счет тех лиц, на которых по закону возложена обязанность страхования, путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена эта обязанность. Обязательное государственное страхование возможно и без заключения договора.

Возможны случаи, когда обязанность страхования вытекает из договора с владельцем имущества (договор аренды) или из учредительных документов юридического лица (собственника имущества). Такие формы страхования не являются обязательными в понимании Гражданского кодекса. Некоторые федеральные законы предписывают обязательность страхования отдельных объектов, но не прописывают подробно условия страхования согласно требованиям ст. 3 Закона о страховании. В таких случаях у страховщиков это страхование не учитывается страховым надзором как обязательное, поэтому такое страхование получило название вмененного (для страхователей).

Все эти обстоятельства отличают обязательное страхование от добровольного. Добровольное страхование осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Страхователь самостоятельно решает вопрос о заключении договора и выборе страховщика. Страховщик тоже имеет право принять или не принять риск на страхование, в зависимости от его конкретных обстоятельств. В соответствии со ст. 3 Закона о страховании правила добровольного страхования устанавливаются страховщиком самостоятельно.

Наиболее важные виды обязательного страхования мы рассмотрим в соответствующих темах.

1.7. Социальное страхование

В истории известны различные методы управления социальными рисками:

- прямое финансирование и компенсация ущерба за счет средств государственного бюджета (государственное социальное обеспечение);
- обязательное социальное страхование;
- корпоративная социальная защита, финансируемая из средств предприятия (коллективные формы страхования);
- индивидуальное страхование на коммерческих условиях;
- общественная благотворительность;
- льготное налогообложение социально уязвимых граждан (малообеспеченных, престарелых, нетрудоспособных);
- регулирование заработной платы и установление минимального размера оплаты труда.



Социальное страхование является системой отношений по перераспределению национального дохода путем формирования из обязательных страховых взносов работодателей и работников специальных страховых фондов для компенсаций утраты трудового дохода или его поддержания вследствие действия определенных социальных рисков.

В отличие от коммерческого страхования государственное социальное страхование основано на принципах коллективной солидарности и бесприбыльности и проводится преимущественно государственными специализированными фондами и некоммерческими страховыми компаниями. Государственное социальное страхование направлено на социальное выравнивание и обеспечение минимума благосостояния населения. В то же время социальное страхование, в значительной степени, исключает социальную уравниловку и произвол чиновников, присущие распределительной системе социальной защиты.

Основной предпосылкой появления социального страхования являются риски, присущие самой природе человеческого существования (преждевременная смерть, болезни, разорение). В современных условиях один из главных социальных рисков – это потеря трудового дохода. В масштабах страны социальный риск проявляется в несоответствии индивидуальных параметров уровня жизни человека общественным нормам.

В странах Европейского Союза объем средств социального страхования в два раза превышает ассигнования государственного бюджета, выделяемые на социальную помощь, и в три раза – средства, поступающие за счет индивидуального коммерческого страхования от социальных рисков. В России средства социального страхования составляют около 70% общего объема расходов на обязательную социальную защиту населения.



В основе социального страхования лежат следующие принципы:

- обязательность для всех участников (работников, работодателей, государственных учреждений);
- распределение обязанностей по уплате страховых взносов в фонды социального страхования между работниками и работодателями с привлечением, по мере необходимости, средств государственного бюджета;
- соответствие размеров страхового взноса той степени социальной защиты, которая необходима населению исходя из установленных общественных стандартов уровня и качества жизни;
- соразмерность страховых выплат степени потребности в социальной помощи с учетом размеров, сроков и других условий уплаты страховых взносов;
- право на получение социальной выплаты определяется фактами наступления социального риска и уплатой страховых взносов без дополнительной проверки нуждаемости в доходе.

Финансовую основу социального страхования составляют обязательные (в силу закона), всеобщие (для всех работодателей и, в отдельных случаях, работников) и равные (в одинаковой доле от фонда оплаты труда) страховые взносы. Социальное страхование не преследует цели получения прибыли и все доходы, например, от инвестирования временно свободных средств, направляются только на социальные цели. Социальное страхование основано на принципах солидарности (равные условия и равные, по отдельным видам социального страхования, размеры страховых выплат при существенно различном абсолют-

ном размере страховых взносов для разных страхователей), которые упрощенно можно сформулировать, как «богатый платит за бедного, здоровый за больного».

Формы социального страхования со временем меняются по мере изменения структуры социальных рисков. В большинстве стран сохраняются три основных его отрасли: пенсионное, медицинское (больничное), от несчастных случаев. Еще недавно в России существовала 4-ая отрасль – от безработицы. Постепенно формируется новая отрасль – страхование по долгосрочному уходу. Как отдельная отрасль такое страхование действует только в Германии.

Развитие отдельных отраслей социального страхования определяется следующими основными факторами:

- уровень социального риска в обществе, который выражается в доле населения, утратившего доход по этой причине;
- степень потери дохода (полной или частичной, постоянной или временной);
- мера покрытия риска, устанавливаемой государством исходя из текущих задач социальной политики.

Начало новому российскому социальному страхованию было положено в декабре 1990 г. созданием Пенсионного фонда РФ (ПФР) в силу закона «О государственных пенсиях в РСФСР» и Фонда социального страхования (ФСС) как преемника советского социального страхования Всесоюзной организации профсоюзов. В 1992 г. был образован Государственный фонд занятости населения РФ (ГФЗ) в силу закона «О занятости населения в РСФСР», а в 1994 г. – федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ОМС) в соответствии с новой редакцией закона «О медицинском страховании граждан в РСФСР».

Основной причиной реорганизации советской системы социального обеспечения стал хронический дефицит бюджета из-за неуплаты налогов и экономического кризиса. Источником наполнения внебюджетных фондов является единый социальный налог (ЕСН), уплачиваемый работодателями с фонда оплаты труда и других выплат в пользу работников.



Система социального страхования включает четыре отрасли, управляемых тремя внебюджетными государственными фондами:

- государственное социальное страхование (ФСС);
- обязательное страхование от несчастных случаев (ФСС);
- обязательное медицинское страхование (федеральный и территориальные фонды ОМС и ПФР);
- обязательное пенсионное страхование (ПФР).

Собственно государственное социальное страхование, управляемое ФСС, направлено на финансирование выплат по больничным листкам. Другие виды социального страхования мы рассмотрим в теме, посвященной личному страхованию.

Социальное страхование в России в настоящее время находится в процессе реформирования.

Выводы по теме

1. Человеческая деятельность во все времена связана с риском. Несмотря на объективную природу большинства рисков, ими можно и должно управлять. Известны три основных способа управления рисками: поглощение риска, применяемое для слабых рисков или невозможности использования иных способов; уклонение от риска, применяемое в мобильных системах; разделение и передача риска, к которому относится страхование.

2. Страхование принадлежит к числу наиболее устойчивых форм защиты финансово-хозяйственной жизни от многочисленных рисков. История страхования уходит своими корнями в далекую старину. Страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий).

3. По мере развития человеческого общества роль страхования непрерывно возрастала. В настоящее время, наряду с защитной ролью можно говорить об инвестиционной роли страхования, о роли страхования в развитии и укреплении международных экономических отношений, о страховании как развивающемся рынке труда, как о нейтрализаторе социальной напряженности.

4. Экономическая сущность страхования выражается в экономических отношениях по передаче риска в обмен на уплату премии, имеющих гражданско-правовую форму и характеризующихся случайностью и вероятностью, статистической наблюдаемостью и возможностью математического расчета; фактической возможностью страховых случаев; замкнутой солидарностью раскладки ущерба (в пользу пострадавших страхователей за счет всех страхователей данного страхового фонда); наличием временных и пространственных границ раскладки ущерба, возвратностью части страховых взносов, направленной в страховые резервы.

5. Основная цель страховой деятельности может быть определена как удовлетворение общественной потребности в надежной страховой защите, соответствующей общепринятым требованиям по финансовой надежности.

6. Основные задачи страхования:

- на макроэкономическом уровне – инвестиционная, аккумулирующая денежные средства для их инвестирования в народное хозяйство и воспроизводственная, то есть обеспечивающая непрерывность общественного воспроизводства;
- на микроэкономическом уровне – возмещающая, предупредительная и контрольная.

7. Страхование разделяется на отдельные виды, которые группируются по критериям однородности объектов страхования, природы рисков, методов расчета тарифов, по сфере применения и другим.

8. Социальное страхование является системой отношений по перераспределению национального дохода путем формирования из обязательных страховых взносов работодателей и работников специальных страховых фондов для компенсаций утраты трудового дохода или его поддержания вследствие действия определенных социальных рисков. Государственное социальное страхование основано на принципах коллективной солидарности и бесприбыльности, незамкнутости участников фонда и осуществляется преимущественно государственными специализированными фондами и некоммерческими страховыми компаниями.

Контрольные вопросы



1. Что такое страхование?
2. Какое место занимает страхование в системе экономических отношений?
3. Каковы цель и задачи страховой деятельности?
4. Что общего и в чем различие между государственным социальным и коммерческим страхованием?

5. Каково содержание страхования как экономической категории и чем оно характеризуется?
6. Что такое эффективность страховой деятельности и как ее оценить?
7. Почему страхование необходимо государству?
8. Что такое риск?
9. Какие методы управления риском Вы знаете?
10. Как можно оценить риск?
11. Какие риски можно страховать?
12. Было ли страхование в Древнем мире коммерческим?
13. Какие риски страховались в древности?
14. Какие риски страховались в средневековой Руси?
15. Когда появились первые коммерческие страховщики в России?
16. С какой целью было создано земское страхование в России?
17. Чем отличается современный российский страховой рынок от работы Госстраха и Ингосстраха в 70–80 годы XX века?
18. Каковы тенденции развития страхования в России?
19. В чем отличие добровольного страхования от обязательного?

Основные термины

Страхование, некоммерческое и коммерческое, обязательное и добровольное, социальное. Страховой риск и защита. Страхователь, страховщик. Объект страхования, страховая защита, страховое возмещение.



Рекомендуемая литература

Основная

1. **Владимиров В.А.** и др. Управление риском. Риск. Устойчивое развитие. Синергетика. – М.: Наука, 2000. – 431 с.
2. Страхование. Учебник / Под редакцией **Федоровой Т.А.**. – М.: Коммерсантъ, 2003. – 875 с.
3. **Сплетухов Ю.А., Дюжиков Е.Ф.** Страхование: Учебное пособие. – М.: ИНФРА-М, 2002. – 312 с., гл. 1 и 2.
4. Страхование: принципы и практика / Составитель **Д. Бланд** – М.: Финансы и статистика, 1998. – 416 с.
5. Теория и практика страхования. Учебное пособие / Под общей редакцией **Турбиной К.Е.**) – М.: Анкил, 2003 – 704 с.
6. Финансово-кредитный энциклопедический словарь / Кол. авторов под общей ред. **Грязновой А.Г.** – М.: Финансы и статистика, 2002. – 1168 с.

Дополнительная

1. **Адамчук Н.Г.** Мировой страховой рынок на пути к глобализации – М.: МГИМО (РОССПЭН), 2004. – 591 с.
2. **Архипов А.П.** Эффективность страховой деятельности // Финансы. – 1999. – № 11 – С.34-38.

3. **Балабанов И.Т., Балабанов А.И.** Страхование – СПб.: Питер, 2003. – 256 с.
4. **Воблый К.Г.** Основы экономики страхования. – М.: Анкил, 1995. – 228 с.
5. **Коломин Е. В.** Научная концепция развития страхования на среднесрочную перспективу // Финансы. – 2000. – № 12 – С. 49-52.
6. **Орланюк-Малицкая Л.Ю.** Методологические аспекты исследования страхового рынка России // Финансы. – 2004.– № 11 – С. 46-49.
7. **Самуэльсон П.** Экономика. Вводный курс. – М.: Прогресс, 1964. – 844 с.
8. Страхование – неотъемлемая часть финансов. Интервью с **В.Ю. Балакиревой** // Финансы. – 2004. – № 11 – С. 43-45.
9. **Шахов В.В.** Зарождение страховой науки в России // Финансы. – 2001. – № 4. – С. 48-51.
10. **Шерменев М.К.** Сельскохозяйственное страхование в СССР. – М.: Госфиниздат, 1956. – 172 с.

Тема 2.

Регулирование страховой деятельности

2.1. Источники страхового права

Страхование, особенно в социальной сфере, затрагивает практически все население страны. В страховых компаниях и внебюджетных страховых фондах концентрируются огромные средства, предназначенные для выплат страхователям. От соблюдения финансовых обязательств, принятых страховщиками, зависит финансовое благополучие миллионов людей. Сохранность страховых фондов и их целевое использование, соблюдение взаимных обязательств страховщиков и страхователей требует жесткого и постоянного контроля и регулирования. Контроль и регулирование, в свою очередь, должны опираться на законы и иные нормативные документы.

Для эффективного развития любой отрасли рыночного хозяйства, в том числе и страховой, необходима соответствующая ему гражданско-правовая основа. Причем эта основа должна быть взаимоувязанной по содержанию, принципам и форме на всех уровнях рыночного хозяйства – от государственного до уровней производителя и потребителя.

В России, как и в некоторых западных странах (например, в Германии), формируются трехступенчатая система регулирования страхового рынка:

- Гражданский и Налоговый кодексы;
- специальные законы о страховой деятельности;
- нормативные акты правительства и министерств в области страхования.

Правовое регулирование страховых отношений охватывает права и обязанности всех участников страховой деятельности и формы их взаимоотношений.

Правовые отношения, регулирующие процесс формирования и использования страхового фонда, относятся к сфере гражданского права. В качестве объектов страховых отношений выступают имущественные интересы, связанные с сохранением имущества и финансового положения, а также нематериальных личных благ человека – его жизни, здоровья, трудоспособности. Личные блага человека не имеют цены. Но их утрата приводит либо к непредвиденным расходам (например, на лечение), либо к резкому ухудшению качества собственной жизни и жизни близких при утрате трудоспособности и в случае смерти кормильца. Восстановление прежнего качества жизни может быть оценено в деньгах. Эта сумма и является основой для расчета страховой суммы при страховании жизни и в личном страховании.

Нормативная база по страхованию, определяющая его виды и регулирующая финансово-хозяйственную деятельность страховых компаний и их отношения со страхователями и другими участниками страхового дела, включает несколько кодексов (гражданский, таможенный, торгового мореплавания, воздушный, налоговый, трудовой и др.) и более сорока федеральных законов. Эта база достаточно часто изменяется в связи с быстро меняющейся экономической ситуацией в России.

Основными законодательными актами в страховании являются глава 48 «Страхование» Гражданского Кодекса РФ (ГК) в редакции Федерального закона от 23.12.03 № 182-ФЗ и уже известный нам Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (Закон о страховании).

Основное содержание главы 48 ГК составляют нормы, регулирующие отношения страхователя и страховщика по договорам страхования. ГК требует письменного оформления договоров страхования. Он определяет понятие обязательного страхования, как за счет средств государственного бюджета (обязательное государственное страхование), так и за счет указанных в законе лиц, в том числе и самих страхователей. В ГК указываются интересы, страхование которых не допускается.

Закон о страховании дает основные определения участников страхового дела и устанавливает требования к ним, а также к государственному надзору за страховым делом.

Отношения в страховом деле регулируются также федеральными законами, указами Президента РФ, постановлениями Правительства, принятыми в соответствии с Законом о страховании.

Страховая деятельность практически во всех странах находится под надзором государства. Это определяется двумя обстоятельствами. Во-первых, государство заинтересовано в развитии страхования, так как оно решает важные народнохозяйственные задачи, обеспечивая компенсацию ущерба и пополняя инвестиционные ресурсы. Во-вторых, страхователи нуждаются в защите, так как они доверяют страховым компаниям свои деньги, часто не будучи в состоянии сделать заключение о надежности своих вложений.

В России страховой надзор осуществляет Федеральная служба страхового надзора (Росстрахнадзор).

2.2. Гражданский кодекс

Страхование как сфера профессиональной деятельности регулируется рядом глав ГК РФ, прежде всего главой 48 «Страхование», а также главами: 3 «Граждане (физические лица)», 4 «Юридические лица», 7 «Ценные бумаги», 9 «Сделки», 10 «Представительство. Доверенность», 11 «Исключение сроков», 12 «Исковая давность», 13–20, посвященными правам собственности; 21–29, посвященными обязательствам и договорам; 34 «Аренда», 37 «Подряд», 42 «Закон и кредит», 44 «Банковский вклад», 45 «Банковский счет», 49 «Поручение», 52 «Агентирование» и другими в части, регулирующей деятельность страховой компании как субъекта хозяйственной деятельности.

Основное содержание главы 48 второй части Гражданского Кодекса составляют нормы, регулирующие отношения по договорам имущественного и личного страхования. Определяется понятие обязательного страхования, причем в двух видах – за счет средств государственного бюджета (обязательное государственное страхование – ст. 969 ГК) и за счет указанных в законе лиц (ст. 935 ГК). Согласно ст. 935 ГК закон может возложить на указанных в нем лиц обязанность страховать:

- жизнь, здоровье или имущество других, определенных этим законом лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу;
- риск своей гражданской ответственности.

Обязательное страхование осуществляется, как и добровольное, путем заключения письменного договора лицом, на которое возложена обязанность такого страхования. Требование письменной формы договора страхования не распространяется на договоры обязательного государственного страхования (п. 1 ст. 940 ГК). При обязательном страховании заключение договора на предложенных страхователем условиях для страховщиков не обязательны (п. 2 ст. 927 ГК).



В Гражданском Кодексе указываются интересы, страхование которых не допускается. Такими интересами, в частности, являются:

- противоправные интересы;
- убытки от участия в играх, лотереях и пари;
- расходы, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.

Страхование этих интересов делает договор страхования ничтожным, не имеющим силы.

Отметим, что если в договоре страхования, наряду с запрещенными, присутствуют и другие интересы, и при этом условия договора составлены таким образом, что страхование запрещенного интереса может быть изъято из договора без какого-либо ущерба для страхования других интересов, то на эти другие интересы и условия их страхования правила о ничтожности договора не распространяются.

Согласно п. 2 ст. 929 ГК по договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы:

- 1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества (ст. 930);
- 2) риск возникновения ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам – риск гражданской ответственности (ст. 931 и 932);
- 3) риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов – предпринимательский риск (ст. 933). Согласно п. 2 ст. 932 риск возникновения ответственности за нарушение договора может быть застрахован только у самого страхователя и только в его пользу.



Определение

Имущество может быть застраховано в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре **интерес в сохранении этого имущества** (ст. 930 ГК). При отсутствии интереса в сохранении застрахованного имущества договор страхования недействителен.

По договору личного страхования страховщик обязуется за обусловленную договором страховую премию, уплачиваемую страхователем, выплатить единовременно или

выплачивать периодически обусловленную договором страховую сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором страхового случая (п. 1 ст. 934 ГК).



Тайна страхования определяется ст. 946 ГК: страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

За нарушение тайны страхования страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными ст. 139 или ст. 150 ГК РФ. Требования этой статьи иногда вступают в противоречия с требованиями нормативных документов, которыми руководствуются следственные и иные органы, проводящие расследования хозяйственных операций клиентов страховых компаний.



Согласно ст. 965 ГК «Переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба (**суброгация**)» к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Перешедшее к страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем (выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки. Страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования. Если страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя), страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

Ст. 970 ГК определяет, что правила, предусмотренные Гражданским Кодексом, применяются к отношениям по страхованию иностранных инвестиций от некоммерческих рисков, морскому страхованию, медицинскому страхованию, страхованию банковских вкладов и страхованию пенсий постольку, поскольку законами об этих видах страхования не установлено иное. Мы рассмотрим эти важные для практики страхования законы в параграфах, посвященных указанным видам страхования.

2.3. Налоговый кодекс. Налогообложение страховщиков и страхователей

В России **налогообложение страховщиков**, как и других хозяйствующих субъектов, регулируется Налоговым Кодексом Российской Федерации (НК) в редакции Федерального закона от 23.12.04 №186-ФЗ. Статья 149 второй части НК подтвердила, что оказание услуг по страхованию, сострахованию и перестрахованию страховыми организациями, а также по негосударственному пенсионному обеспечению негосударственными

пенсионными фондами не облагается налогом на добавленную стоимость. Однако имеется важное исключение – в подпункте 4 пункта 1 статьи 162 НК указано, что страховое возмещение по договорам страхования на случай неплатежа за поставленную продукцию следует включать в оборот, облагаемый НДС, если реализация такой продукции облагается данным налогом.

Согласно ст. 284 НК налоговая ставка на прибыль страховщиков устанавливается в размере 24 процентов. Ранее ставка налога для страховщиков, как и для банков, была существенно выше (более 30%), а в начале 1990-х годов налогом облагалась не прибыль, а сумма собранных страховых премий («налог с оборота»).

Определение налоговой базы страховщиков по налогу на прибыль мы подробно рассмотрим в теме 3.

Налогообложение страхователей также регулируется второй частью НК и различно для граждан и юридических лиц.

Согласно п.2 ст. 208 НК страховые выплаты физическим лицам при наступлении страхового случая относятся к их доходам и должны облагаться налогом на доходы физических лиц (НДФЛ). При этом действуют ограничения, исключающие выплаты по договорам обязательного страхования. Размер налогооблагаемой базы для НДФЛ определяется как разность между выплатой и рыночной стоимостью утраченного имущества (рыночной стоимостью ремонта поврежденного имущества)..

При определении налоговой базы для уплаты единого социального налога учитываются, согласно ст. 237 НК, любые выплаты и вознаграждения, вне зависимости от формы, в которой осуществляются данные выплаты, в частности, оплата работодателем страховых взносов по договорам добровольного страхования в пользу работников. Исключение, согласно п. 1 ст. 238 НК, составляют суммы страховых взносов (платежей):

- по обязательному страхованию работников, осуществляемому налогоплательщиком в порядке, установленном законодательством РФ;
- суммы платежей (взносов) налогоплательщика по договорам добровольного личного страхования работников, заключаемым на срок не менее одного года, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов этих застрахованных лиц (добровольное медицинское страхование);
- суммы платежей (взносов) налогоплательщика по договорам добровольного личного страхования работников, заключаемым исключительно на случай наступления смерти застрахованного лица или утраты застрахованным лицом трудоспособности в связи с исполнением им трудовых обязанностей (страхование от несчастных случаев).

При этом в письме Минналогслужбы России от 04.04.02 № СА-6-05/415 разъяснено, что выплаты и вознаграждения, указанные в п. 1 статьи 237 НК, не подлежат включению в налоговую базу при исчислении единого социального налога, если они не отнесены налогоплательщиками – организациями к расходам, уменьшающим налоговую базу по налогу на прибыль в текущем налоговом периоде.

Налогообложение страхователей – юридических лиц производится по иному, через включение в их расходы затрат на страхование, согласно закрытому перечню таких затрат, приведенному в НК и соответствующему уменьшению налоговой базы по налогу на прибыль. Не все затраты на страхование можно относить к расходам.

Согласно статьям 255 и 263 НК расходы на личное страхование, включая пенсионное и медицинское, относятся к расходам на оплату труда, а расходы на обязательное и добровольное страхование имущества и ответственности – к расходам, связанным с производством и реализацией продукции.

К расходам на оплату труда относятся платежи по обязательному страхованию и суммы платежей (взносов) работодателей по договорам добровольного страхования (договорам негосударственного пенсионного обеспечения), заключенным в пользу работников со страховыми организациями (негосударственными пенсионными фондами), имеющими лицензии, выданные в соответствии с законодательством Российской Федерации, на ведение соответствующих видов деятельности в Российской Федерации.

В случаях добровольного страхования (негосударственного пенсионного обеспечения) указанные суммы относятся к расходам на оплату труда по договорам:

а) долгосрочного страхования жизни, если такие договоры заключаются на срок не менее пяти лет и в течение этих пяти лет не предусматривают страховых выплат, в том числе в виде рента и (или) аннуитетов (за исключением страховой выплаты, предусмотренной в случае наступления смерти застрахованного лица), в пользу застрахованного лица;

б) пенсионного страхования и (или) негосударственного пенсионного обеспечения. При этом договоры пенсионного страхования и (или) негосударственного пенсионного обеспечения должны предусматривать выплату пенсий (пожизненно) только при достижении застрахованным лицом пенсионных оснований, предусмотренных законодательством РФ, дающих право на установление государственной пенсии;

в) добровольного личного страхования работников, заключаемым на срок не менее одного года, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов застрахованных работников;

г) добровольного личного страхования, заключаемым исключительно на случай наступления смерти застрахованного лица или утраты застрахованным лицом трудоспособности в связи с исполнением им трудовых обязанностей.

Совокупная сумма платежей (взносов) работодателей, выплачиваемая по договорам долгосрочного страхования жизни работников, пенсионного страхования и (или) негосударственного пенсионного обеспечения работников, учитывается в целях налогообложения в размере, не превышающем 12 % от суммы расходов на оплату труда.

В случае изменения существенных условий договора и (или) сокращения срока действия договора долгосрочного страхования жизни, договора пенсионного страхования и (или) договора негосударственного пенсионного обеспечения или их расторжения взносы работодателя по таким договорам, ранее включенные в состав расходов, признаются подлежащими налогообложению с момента изменения существенных условий указанных договоров и (или) сокращения сроков действия этих договоров или их расторжения (за исключением случаев досрочного расторжения договора в связи с обстоятельствами непреодолимой силы, то есть чрезвычайными и непредотвратимыми обстоятельствами).

Взносы по договорам добровольного личного страхования, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов застрахованных работников, включаются в состав расходов в размере, не превышающем 3 % от суммы расходов на оплату труда.

Взносы по договорам добровольного личного страхования, заключаемым исключительно на случай наступления смерти застрахованного работника или утраты застрахованным работником трудоспособности в связи с исполнением им трудовых обязанностей, включаются в состав расходов в размере, не превышающем 10 тыс. руб. в год на одного застрахованного работника.

Согласно ст. 263 НК к расходам, связанным с производством и реализацией продукции, относятся следующие расходы на обязательное и добровольное страхование имущества.

1. Расходы на обязательное и добровольное страхование имущества включают страховые взносы по всем видам обязательного страхования, а также по следующим видам добровольного страхования имущества:

1) добровольное страхование средств транспорта (водного, воздушного, наземного, трубопроводного), в том числе арендованного, расходы на содержание которого включаются в расходы, связанные с производством и реализацией;

2) добровольное страхование грузов;

3) добровольное страхование основных средств производственного назначения (в том числе арендованных), нематериальных активов, объектов незавершенного капитального строительства (в том числе арендованных);

4) добровольное страхование рисков, связанных с выполнением строительно-монтажных работ;

5) добровольное страхование товарно-материальных запасов;

6) добровольное страхование урожая сельскохозяйственных культур и животных;

7) добровольное страхование иного имущества, используемого налогоплательщиком при осуществлении деятельности, направленной на получение дохода;

8) добровольное страхование ответственности за причинение вреда, если такое страхование является условием осуществления налогоплательщиком деятельности в соответствии с международными обязательствами Российской Федерации или общепринятыми международными требованиями.

Расходы по обязательным видам страхования (установленные законодательством Российской Федерации) включаются в состав прочих расходов в пределах страховых тарифов, утвержденных в соответствии с законодательством Российской Федерации и требованиями международных конвенций. В случае, если данные тарифы не утверждены, расходы по обязательному страхованию включаются в состав прочих расходов в размере фактических затрат.

Расходы по указанным в настоящей статье добровольным видам страхования включаются в состав прочих расходов в размере фактических затрат.

Расходы по обязательному и добровольному страхованию (негосударственному пенсионному обеспечению), согласно ст. 272 НК, признаются расходами в целях налогообложения только в том отчетном периоде, в котором были выделены средства на оплату страховых взносов.

До вступления в силу главы 25 НК расходы по страхованию относились на себестоимость в ограниченном размере, от одного до трех процентов совокупной себестоимости произведенной продукции (работ, услуг).

Налогообложение страхового бизнеса в разных странах различно. В ряде стран, например, в Великобритании, Германии, Франции, Швейцарии, Японии налогообложение страховщиков не отличается от налогообложения обычных компаний. Страховщики, действующие на территории других стран, как правило, должны назначить налогового представителя или регулярно представлять полный список заключенных договоров.

Во всех странах Организации экономического сотрудничества и развития, кроме Чехии и Польши, действуют налоговые вычеты для страхователей на сумму уплаченных страховых премий.

Предприятия Великобритании, в т.ч. и страховые, облагаются налогом на корпорации, ставка которого составляет 31%. Налогом облагается прибыль компаний по всему миру, однако к страховым компаниям применяется особый режим налогообложения в зависимости от вида их деятельности. Компании, не занимающиеся страхованием жизни, облагаются налогом по обычной ставке, тем не менее, доходы от инвестиционной дея-

тельности рассматриваются как доходы от коммерческой деятельности, а не как доходы капитала. К компаниям по страхованию жизни применяется особый налоговый режим.

Во Франции страховые компании, как и остальные юридические лица, обязаны уплачивать налог на прибыль, ставка которого составляет 33%. Страховые компании также платят в бюджет налог на страховые премии, уплачиваемые страхователем, и на доход от инвестиционной деятельности, за вычетом расходов на ведение дел.

В соответствии со ст. 991 налогового кодекса Франции любой страховой договор, вне зависимости от того, с иностранным или национальным страховщиком он заключен, подлежит обложению налогом, ставка которого варьируется от 7% до 30% в зависимости от природы застрахованного риска. Исключением являются договоры страхования жизни, где страхователем является физическое лицо, не проживающее во Франции и не являющееся резидентом; а также договоры, объект страхования которых не находится на территории Франции.

Налогооблагаемой базой при расчете налога на страховую премию является сумма, уплачиваемая страховщику (страховой взнос, издержки, относящиеся к заключению договора страхования, которые включаются в стоимость полиса).

В соответствии с Налоговым кодексом страховые компании освобождены от уплаты НДС.

Налогообложение страховых компаний в Китае производится с их доходов (33% с китайских, 15% с иностранных, компании по страхованию жизни освобождаются от налога на доходы) и с оборота – 5% в 2003 г.

2.4. Специальное страховое законодательство

Важнейшим для страхования законодательным актом является Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Он регулирует отношения между лицами, осуществляющими виды деятельности в сфере страхового дела, или с их участием, отношения по осуществлению государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела, а также иные отношения, связанные с организацией страхового дела. Эти отношения регулируются также федеральными законами, указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ, принятыми в соответствии с Законом о страховании.

В случаях, предусмотренных Законом о страховании, федеральные органы исполнительной власти в пределах своей компетенции могут принимать нормативные правовые акты, которые являются составной частью страхового законодательства.

Действие Закона о страховании распространяется на отношения по обязательному страхованию в части установления правовых основ регулирования указанных отношений.



Одним из наиболее существенных требований новой редакции Закона о страховании стало **разделение страховщиков по видам страхования**. В соответствии с требованиями п. 2 ст. 6 этого закона страховщики вправе осуществлять или только страхование жизни, или только страхование объектов имущественного и личного страхования (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

Ст. 28 Закона о страховании содержит требования к страховщикам по **учету и отчетности**. Страховщики должны вести бухгалтерский учет, составлять бухгалтерскую и статистическую отчетность в соответствии с планом счетов, правилами бухгалтерского

учета, формами учета и отчетности, утверждаемыми органом страхового надзора. Учет операций по страхованию объектов личного страхования и учет операций по страхованию иных объектов страхования ведутся отдельно. Страховщики должны представлять в орган страхового надзора бухгалтерскую и статистическую отчетность, а также иные сведения по формам и в порядке, которые установлены страховым надзором, и публиковать годовые бухгалтерские отчеты после аудиторского подтверждения (ст. 29). Публикация бухгалтерских отчетов должна осуществляться в средствах массовой информации, в том числе распространяющихся на территории, на которой осуществляется деятельность страховщика. Сведения о публикации сообщаются страховщиком в орган страхового надзора.

Страховые брокеры представляют в орган страхового надзора сведения о страховой брокерской деятельности в порядке, установленном органом страхового надзора.

Закон о страховании ограничивает деятельность страховщиков с участием иностранного капитала. Страховые организации, имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%, не могут осуществлять в РФ 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.



Новая редакция Закона о страховании (ст. 32.1) впервые в отечественной практике ввела **квалификационные требования**. Руководители страховой компании обязаны иметь высшее экономическое или финансовое образование, подтвержденное дипломом, признаваемым в России, а также стаж работы в сфере страхового дела или финансов не менее двух лет. Главный бухгалтер страховщика должен иметь высшее экономическое или финансовое образование, подтвержденное дипломом, а также стаж работы по специальности не менее двух лет в страховой, перестраховочной организации или брокерской организации, зарегистрированных на территории России. Главный бухгалтер страхового брокера должен иметь стаж работы по специальности не менее двух лет.

Страховой актуарий должен иметь высшее математическое (техническое) или экономическое образование, подтвержденное документом о высшем математическом (техническом) или экономическом образовании, а также квалификационный аттестат, подтверждающий знания в области актуарных расчетов.

Руководители и главный бухгалтер страховой и брокерской компании, общества взаимного страхования должны иметь гражданство РФ.

Ст. 34 Закона о страховании утверждает **равенство прав** на страховую защиту российских и иностранных граждан, лица без гражданства и юридических лица на территории РФ.

Споры, связанные со страхованием, а также с действиями страхового надзора и его должностных лиц, разрешаются судом, арбитражным судом или третейским судом в соответствии с их компетенцией.

Важным принципом Закона о страховании является приоритет международного права в страховании. Если международными договорами России или бывшего СССР установлены иные правила, чем те, которые содержатся в российском законодательстве о страховании, то применяются правила международного договора.

Один из важнейших на страховом рынке видов страхования, а именно, медицинское страхование, регулируется своим собственным законом – Законом РФ «О медицин-

ском страховании граждан в Российской Федерации» от 08.06.91 № 1499-1 (с последующими изменениями и дополнениями). Морское страхование регулируется ст. 246–285 и некоторыми последующими статьями Кодекса торгового мореплавания РФ (Федеральный закон от 30.04.99 № 81-ФЗ с последующими изменениями и дополнениями), авиационное страхование – ст. 131–134 Воздушного кодекса РФ (Федеральный закон от 19.03.97 № 60-ФЗ с последующими изменениями и дополнениями). Все обязательные виды страхования регулируются своими собственными законами. Мы рассмотрим эти законы в соответствующих темах.

Внутренняя деятельность страховой компании, созданной в форме акционерного общества, регулируется Федеральным законом «Об акционерных обществах» от 26.12.95 № 208-ФЗ (с последующими изменениями и дополнениями). П. 3 ст. 1 этого закона утверждает, что «особенности создания и правового положения акционерных обществ в сферах страховой деятельности определяется федеральным законом», т.е. законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», который в данном случае имеет приоритет над законом об акционерных обществах.

Деятельность страховщиков в форме обществ с ограниченной ответственностью, регулируется Федеральным Законом «Об обществах с ограниченной ответственностью» от 08.02.98 № 14-ФЗ.

Общества взаимного страхования регулируются в настоящее время только ст. 968 гл. 48 Гражданского кодекса и являются, наряду со страховыми организациями, согласно ст. 4.1 Закона о страховании, самостоятельными субъектами страхового дела.

Правительство, в пределах своей компетенции, утверждает изменения в условиях обязательного страхования и устанавливает приоритеты развития страхования. Так, в частности, Постановлением правительства от 25.09.02 № 1361-р одобрена Концепция развития страхования в России на ближайшую перспективу, а Постановлением правительства от 07.05.03 № 264 установлены ставки платежей по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Главным источником ведомственных нормативных актов являются Министерство Финансов Российской Федерации. Целью этих актов является, собственно, регулирование внутренней финансовой деятельности страховщиков для обеспечения требований Закона о страховании и ГК. Важнейшие приказы Минфина России мы рассмотрим в теме 3.

Другие министерства, в пределах своей компетенции, также издают нормативные акты по страхованию, главным образом, методического характера. Например, методика идентификации опасных производственных объектов, утвержденная Госгортехнадзором России для предприятий-источников повышенной опасности, определяла признаки опасного производственного объекта, подлежащего страхованию.

Нормативные документы Центрального банка России также оказывают непосредственное влияние на деятельность страховых компаний в части установления ставки рефинансирования и правил открытия счетов в учреждениях банков. Следует заметить, что, хотя общая тенденция изменения ставки рефинансирования известна, конкретные изменения ставки происходят, как правило, неожиданно, поэтому данный фактор относится к числу непредсказуемых изменений внешней среды и оказывает прямое воздействие на инвестиционный доход страховщиков.

2.5. Органы государственного регулирования страховой деятельности рынка в России

Страховая деятельность практически во всех странах находится под надзором государственных служб страхового надзора.

Из истории страхового надзора в России

В дореволюционной России деятельность страховых обществ подлежала надзору со стороны Министерства внутренних дел, что предписывалось законами 1894 и 1898 гг. Первоначально надзор осуществлялся учрежденным в 1894 г. Страховым комитетом, позднее, с 1904 г. – Отделом страхования и противопожарных мер в Главном управлении по делам местного хозяйства Министерства внутренних дел. В функции надзора входило наблюдение за исполнением правил о страховании, за сохранностью и правильностью помещения капиталов; рассмотрение проектов уставов и изменений в них, рассмотрение полисных условий, отчетов и балансов; назначение в случае необходимости ревизии акционерных страховых обществ и их ликвидация и многое другое.

Задачи страхового надзора были достаточно широкими, однако в полной мере они никогда не выполнялись. После введения службы по надзору акционерные страховые общества стали уплачивать сбор на возмещение ее расходов. Размер платежа определялся законодательными органами на каждые три года.

Одновременно на страховые компании были возложены обязательства в отношении государственного бюджета – уплата страховой пошлины и гербового сбора. Эти налоги входили в страховые тарифы и уплачивались страхователями вместе со страховой премией. Страховая пошлина в разные годы колебалась от 75 до 25 коп. с 1000 руб. застрахованной суммы, но не могла превышать 20% страховой премии. Она вносилась ежемесячно правлением страховой компании в местное губернское казначейство. Гербовый сбор по страховым документам уплачивался за каждый лист в зависимости от величины премии. Максимальная ставка составляла 51 коп. со 100 руб. премии, начиная с премий свыше 300 руб. Гербовый сбор вносился также в местное казначейство, абсолютные размеры этих двух сборов были невелики.

Дореволюционное российское законодательство строго регламентировало инвестирование капиталов страховщиков. Разрешалось инвестировать в государственные процентные бумаги и гарантированные правительством облигации, в закладные листы учреждений поземельного кредита, в облигации городских кредитных обществ и городских займов, в ссуды под заклад ценных бумаг, в городскую недвижимость и в ссуды под залог городских домов, в ссуды и авансы под полисы по страхованию жизни, на вклады и на текущие счета коммерческих банков. В пределах этого списка действовали известные ограничения. В наибольшей мере они касались взаимоотношений страховых компаний и банков. Помещать средства в частные банки страховщики имели право лишь с разрешения МВД и Министерства финансов России.

Регламентации затрагивали и другие каналы инвестирования. Так, в городскую недвижимость можно было вкладывать не более 40% свободных средств и не более чем на пятилетний срок. Действовали правительственные решения о ссудных операциях страховых компаний, например, ссуды под ценные бумаги ограничивались сроками и не должны были превышать ссуды Государственного банка и т.п.

Необходимость введения государственного страхового надзора в России обуславливалась нестабильностью финансового состояния отдельных страховщиков. Так,

страховое общество «Россия» в начале XX века было убыточным, особенно по финансовым отчетам 1906 г., вследствие принятия в перестрахование рисков из Сан-Франциско, где в то время произошло землетрясение. Убытки составили 7,5–8,0 млн. руб., что превышало основной и запасной капиталы общества. Во время падения курса ценных бумаг в период русско-японской войны и революционных беспорядков (1904–1906 гг.) многие страховщики временно не смогли выполнять требования к платежеспособности, однако страховой надзор, принимая во внимание исключительность ситуации, не стал настаивать на применении санкций. Отметим, что аналогично поступил и страховой надзор Минфина РФ после финансового кризиса 1998 г.

Обязательные отчисления в страховые резервы по действующим в начале века нормативам должны были составлять не менее 40% страховой премии, оставленной страховщиком на собственном удержании по огневому страхованию, и до 30% плюс 10% чистой прибыли по операциям с запасным капиталом. Фактически же у многих страховщиков обязательные отчисления оказались значительно ниже, в частности, страховое общество «Россия» в 1898 г. отчисляло в резервы 26% собранной премии, а в 1907 г. – 8,84%.

В результате уже в 1916 г. отдельные экономисты стали призывать к введению государственной монополии на страхование как единственному способу защиты страхователей. Эта идея и была позже реализована ленинским декретом «О государственном имущественном страховании» от 6 октября 1921 г., непосредственным поводом к подписанию которого послужило, по мнению историков, письмо крестьян Вельегонского уезда Тверской губернии с просьбой возобновить окладное страхование строений от огня, проводимое со второй половины XIX века земскими страховыми компаниями и прекратившееся в период гражданской войны. Дальнейшее развитие событий хорошо известно, отметим лишь, что государство, став собственником страхового фонда, использовало его для решения задач экономического и социального развития, в том числе и не имеющих отношения к страхованию. В результате изъятия страховых резервов в конце 80-х годов из системы Госстраха СССР государственные страховые компании не смогли провести индексацию взносов по смешанно-накопительному страхованию. Только в 2001 г. в федеральном бюджете впервые были предусмотрены средства на частичную индексацию этих взносов.

В социалистической экономике роль государственного регулирования в области страхования ограничивалась управлением и контролем за деятельностью двух страховых организаций, являвшихся государственными учреждениями – Ингосстраха и Госстраха СССР.

При переходе к рынку механизмом, обеспечивающим защиту интересов страхователей, стала система лицензирования страховых организаций до начала их деятельности и последующий контроль за исполнением действующего законодательства в области страхования.

Для реализации системы государственного регулирования страховой деятельности в России Указом Президента Российской Федерации в феврале 1992 г. была образована Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью – Росстрахнадзор. На него были возложены функции контроля за соблюдением требований законодательства в сфере страхования и регулирования этой деятельности посредством лицензирования, ведения единого реестра страховых и перестраховочных организаций, регистрации страховых брокеров. В 1996 г. функции Росстрахнадзора были переданы Департаменту страхового надзора Министерства Финансов РФ, далее по тексту – **страховому надзору**. В

2004 г. страховому надзору был возвращен статус Федеральной службы, однако нормотворческие функции в сфере страхования остались у Минфина России.

Система государственного страхового надзора в современной России опирается на действующую систему законодательства, которая включает общие правовые акты, специальное страховое законодательство и комплект подзаконных актов и ведомственных нормативных документов, принимаемых в пределах компетенции различными органами исполнительной власти. Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела (страховой надзор) осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений, регулируемых законом о страховании, страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

Цитата из закона «Об организации страхового дела в РФ»

Статья 30. Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела

1. Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела (далее – страховой надзор) осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений, регулируемых настоящим Законом, страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

2. Страховой надзор осуществляется на принципах законности, гласности и организационного единства.

3. Страховой надзор осуществляется органом страхового надзора и его территориальными органами.

Орган страхового надзора публикует в определенном им печатном органе:

- 1) разъяснения вопросов, отнесенных к компетенции органа страхового надзора;
 - 2) сведения из единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;
 - 3) акты об ограничении, о приостановлении или о возобновлении действия лицензии на осуществление страховой деятельности;
 - 4) акты об отзыве лицензии на осуществление страховой деятельности;
- (в ред. Федерального закона от 07.03.2005 N 12-ФЗ)
- 5) иную информацию по вопросам контроля и надзора в сфере страховой деятельности (страхового дела);
 - 6) нормативные правовые акты, принимаемые органом страхового регулирования.

4. Страховой надзор включает в себя:

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

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

3) выдачу в течение 30 дней в предусмотренных настоящим Законом случаях разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов, на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций,

на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страхового дела, а также на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями.

5. Субъекты страхового дела обязаны:

представлять установленную отчетность о своей деятельности, информацию о своем финансовом положении;

соблюдать требования страхового законодательства и исполнять предписания органа страхового надзора об устранении нарушений страхового законодательства;

представлять по запросам органа страхового надзора информацию, необходимую для осуществления им страхового надзора (за исключением информации, составляющей банковскую тайну).

Более подробно функции страхового надзора определены Постановлением Правительства Российской Федерации «Вопросы Федеральной службы страхового надзора» от 08.04.2004 г. № 203.



Для осуществления своих функций страховой надзор вправе запрашивать необходимую информацию у страховщиков и других субъектов страхового дела, производить проверки деятельности страховщиков, давать им предписания по устранению недостатков, а в случае невыполнения предписаний приостанавливать или ограничивать действие лицензий, обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика в случае неоднократного нарушения последним законов РФ, принимать участие в экспертизе учебных программ по страхованию. Для этого страховой надзор может создавать временные советы, комиссии, привлекать экспертов, назначать уполномоченных для проведения проверок страховых организаций.

Согласно ст. 31 Закона о страховании предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке обеспечивается федеральным антимонопольным органом в соответствии с антимонопольным законодательством РФ. В настоящее время эти функции обеспечиваются Федеральной антимонопольной службой в соответствии с антимонопольным законодательством РФ, а также Федеральным Законом «О защите конкуренции на рынке финансовых услуг» от 23.06.99 № 117-ФЗ (с последующими изменениями и дополнениями).

Лицензирование деятельности субъектов страхового дела, согласно ст. 32 Закона о страховании, осуществляется на основании их заявлений и документов, представленных в соответствии с законом о страховании.

Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, страховой брокерской деятельности (далее также – лицензия) выдается субъектам страхового дела. Право на осуществление деятельности в сфере страхового дела предоставляется только субъекту страхового дела, получившему лицензию.

Наряду с правилами страховщики, для получения лицензии, представляют в страховой надзор учредительные и регистрационные документы, сведения об акционерах (участниках), руководителях и актуарии страховщика, расчеты страховых тарифов, положение о формировании страховых резервов, экономическое обоснование осуществления видов страхования.

При лицензировании перестраховочной деятельности правила не представляются, но необходимо представить образцы документов, используемых при перестраховании.

Для получения лицензии на осуществление страховой брокерской деятельности представляются учредительные и регистрационные документы, образцы брокерских договоров и документы, подтверждающие квалификацию брокера.

Соискатели лицензий, имеющие долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49%, дополнительно представляют в порядке, предусмотренном законодательством страны пребывания иностранных инвесторов, согласие в письменной форме соответствующего органа по надзору за страховой деятельностью на свое участие в уставных капиталах страховых организаций, созданных на территории РФ, или уведомляют страховую надзор об отсутствии таких требований.

Выдача лицензии является платной.

Должностные лица органа страхового надзора не вправе разглашать в какой-либо форме сведения, составляющие коммерческую и иную охраняемую законом тайну субъекта страхового дела, за исключением случаев, предусмотренных российским законодательством (ст. 33 Закона о страховании).

2.6. Правовые аспекты договора страхования

Заключение договора является одной из самых сложных и ответственных процедур в страховании. От качества договора напрямую зависят объем, сроки и условия страховой выплаты. Поэтому договору страхования и условиям его заключения необходимо уделить особое внимание.



Форма договора страхования, согласно ст. 940 ГК, может быть только письменной. Исключение составляют договоры обязательного государственного страхования, где письменная форма не обязательна. Формы договора страхования могут быть разными: договор, подписанный двумя сторонами, либо страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), то есть документ, подписанный страховщиком и страхователем и оформленный на основе письменного или устного заявления страхователя. В соответствии со ст. 930 ГК возможно оформление страховых полисов на предъявителя.

Согласно ст. 941 ГК допускается применение генерального полиса при систематическом страховании однородных рисков, например, партий грузов, причем условия страхования для разных партий идентичны, а различаются только сам объект страхования (партия каждый раз другая) и страховая сумма, а, следовательно, и платеж. В генеральном полисе или договоре определены все условия страхования, кроме страховой суммы и платежа. Объект страхования в генеральном полисе описывается общими признаками, так как на этом этапе он еще не может быть индивидуально определен. Страховая сумма, платеж и индивидуальная характеристика объекта страхования определяются дополнительными полисами или свидетельствами, которые выдаются на каждую партию.

Соглашение страхователя и страховщика, выраженное генеральным полисом, в большинстве случаев не может содержать всех существенных условий договора страхования, так как важнейшие из них – страховая сумма и индивидуальная определенность объекта страхования – становятся известными только для конкретной партии имущества. Поэтому генеральный полис не может считаться заключенным договором страхования.

Обязательность правил страхования для страховщика установлена ст. 943 ГК, в которой страхователю и выгодоприобретателю предоставлено право ссылаться на правила,

если на них есть ссылка в договоре страхования. Кроме того, сторонам позволено согласовывать в договоре изменение отдельных положений правил.

Чтобы условия правил страхования стали обязательными для другой стороны договора (страхователя и выгодоприобретателя), это должно быть установлено в договоре и правила должны быть неотъемлемой частью договора. Если же они только приложены к договору (полису), то факт вручения страхователю правил должен быть зафиксирован в договоре (полисе).

Публичный характер договора личного страхования определен ст. 927 ГК. Это означает, что страховщик, имеющий лицензию на какой-либо из видов личного страхования, обязан заключать этот договор с любым, кто к нему обратится, «при наличии возможности» (ст. 426 ГК). Следует также отметить, что срок исковой давности по договорам личного страхования составляет 3 года (по имущественному страхованию – 2 года). Публичным является и договор обязательного страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства (ст. 1 закона об обязательном страховании гражданской ответственности автовладельцев).

Если страховщик, имеющий соответствующую лицензию, отказал в заключении публичного договора страхования, его все же можно заставить заключить договор в судебном порядке со ссылкой на ст. 426 и 445 ГК.

Другое важное условие публичных договоров, установленное ГК, состоит в том, что страховщик «не вправе оказывать предпочтение одному лицу перед другим в отношении заключения публичного договора», а также «цена товаров, работ и услуг, а также иные условия публичного договора устанавливаются одинаковыми для всех потребителей» (ст. 426 ГК). Между тем страховщики часто делают скидки для отдельных страхователей, например, для своих учредителей. Если такие скидки имеются, то, согласно ГК, любой страхователь вправе на них претендовать.

Условия договора страхования составляет совокупность его пунктов, выражающих волю сторон. В юридической практике условия договора принято делить на существенные, обычные, обязательные и индивидуальные.



Существенные условия являются необходимыми для договоров страхования. Договор считается заключенным только при наличии соглашения сторон по всем существенным пунктам. Если хотя бы по одному из существенных условий стороны не пришли к соглашению, то договор не может быть заключен.

Существенными считаются те условия договора, которые признаются таковыми в соответствующих законодательных и нормативных актах.

Ст. 942 ГК устанавливает четыре существенных условия договора страхования, три из которых общие для имущественного и личного страхования:

- характер страхового случая;
- страховая сумма;
- срок действия договора страхования.

Четвертое условие для имущественного страхования – имущество или имущественный интерес, который страхуется. Для личного страхования – застрахованное лицо.

В международной страховой практике перечень существенных условий шире: события, при наступлении которых страховщик обязан выплатить страховое возмещение (страховую сумму); территория, на которую распространяется действие договора страхования; объект страхования; страховая сумма; порядок и сроки выплаты страхового воз-

мещения (страховой суммы); срок действия договора страхования; период ответственности страховщика по обязательствам; размер и порядок уплаты страховой премии (взноса); порядок внесения изменений в условия договора; правовые последствия в случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения сторонами обязательств по договору; порядок урегулирования споров между сторонами по договору.

Наряду с существенными условиями в договоре есть еще целый ряд условий, относящихся к разным категориям.

Обычные условия договора – это условия, имеющиеся во всяком договоре и предусмотренные законодательством на тот случай, если стороны не пожелают установить что-либо иное. Это сведения о месте заключения договора, форме договора и др.

Обязательные условия договора предписываются сторонам законодательством для согласования. В договорах страхования это, например, реквизиты сторон, условия оплаты, срок начала страховой защиты и т. д. Как правило, договор вступает в силу с момента поступления страховой премии на расчетный счет (в кассу) страховщика, если в нем не предусмотрено иное.

В отличие от обязательных **индивидуальные условия** вносятся в договор по желанию сторон. Законодательством разрешено устанавливать в договоре по взаимному соглашению любые, не противоречащие закону, условия, что способствует максимальному учету пожеланий сторон. Индивидуальные соглашения в договорах страхования обычно касаются отдельного конкретного риска. Причем такое индивидуальное соглашение всегда имеет преимущества перед общим содержанием договора. На практике в таких случаях рекомендуется пользоваться следующим правилом: условия, выработанные на основе индивидуального соглашения, предшествуют типовым условиям.

Наряду с обязательными предписаниями и нормами по поводу договоров страхования, содержащимися в законодательных актах, в мировой страховой практике существует понятие **обычного права**, имеющее значение и для развивающегося российского страхования. Обычное право – это так называемое неписаное право, общественно признанные и повсеместно применяемые нормы, которые не включены ни в один закон в силу своей очевидности, например, соблюдение сторонами условий договора. Кстати, соответствующий пункт в российской практике обычно включается в страховой договор. Для страхования имеют значение такие нормы обычного права, как доверие страхователя разъяснениям агентов страховой компании относительно содержания и объема страховой защиты.

Порядок заключения договора. Заключению договора предшествует соглашение сторон, которое достигается путем переговоров. Основанием для их начала является устное или письменное заявление страхователя. В российской страховой практике письменное заявление используется не всегда, часто ограничиваются устным заявлением. Во многих странах письменное заявление обязательно. Оно служит тем документом, на основании которого страховая компания оформляет договор страхования, выписывает свидетельство или полис.

Использование письменного заявления удобно тем, что позволяет страховщику проверить обстоятельства дела и уже после этого принять или отклонить заявление клиента. Договор страхования при наличии письменного заявления вступает в силу через извещение заявителя страховщиком о том, что его заявление принято.

В ходе переговоров, предшествующих заключению договора, страховая компания обязана ознакомить страхователя с условиями страхования. Страхователь, в свою очередь, обязан предоставить страховщику всю информацию, необходимую для оценки риска.

При заключении договора страхования существует своего рода асимметрия информации. Страхователь знает все о своих рисках, а страховщик – лишь то, что ему сообщат. Однако для правильной оценки риска важно знать все существенные обстоятельства. Это такие обстоятельства риска, которые способны оказать влияние на решение страховой компании заключить или не заключить договор страхования и на размер страхового взноса.

В соответствии с этим страхователю вменяется в обязанность предоставить правдиво и полно всю необходимую информацию по риску (ст. 944 ГК). Это называется принципом высшей добросовестности в страховании. Для того, чтобы обеспечить себе получение необходимой информации, страховщик использует два способа – прямой опрос в форме заявления, а также внесение в договор условия о том, что клиент должен самостоятельно сообщить страховщику о фактах, важных для оценки риска.

Невыполнение этого условия дает основание страховщику отказать клиенту в страховой защите при условии, что страхователь умышленно ввел страховщика в заблуждение. В ходе страхования клиент должен ставить страховую компанию в известность об изменениях в степени риска (ст. 944 ГК). Страховщик не может требовать признания договора не действительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

Важная составная часть договора – собственное волеизъявление страхователя по поводу заключения договора. Это волеизъявление выражается текстом заявления или самого договора и подписью страхователя. Только наличие подписи является основанием для обязательств страхователя по данному договору. Фамилия, адрес (телефон) страхователя должны быть обозначены вполне ясно.

В договоре должна быть определена страховая сумма. Речь может идти либо об одной страховой сумме, как при страховании жизни, либо о различных суммах для разных видов возмещения ущерба. Например, при страховании от несчастного случая одна сумма может предусматриваться на случай смерти, другая – на случай инвалидности. Определение суммы важно для исчисления страховой премии, а также для ограничения обязательств страховщика при наступлении страхового случая.



Сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования или которую он обязуется выплатить по договору личного страхования (**страховая сумма**), определяется соглашением страхователя со страховщиком в соответствии с нормами Гражданского кодекса.

При страховании имущества или предпринимательского риска страховая сумма не должна превышать их действительную стоимость (страховой стоимости). Такой стоимостью считается:

- для имущества его действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения договора страхования;
- для предпринимательского риска убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

В договорах личного страхования и договорах страхования гражданской ответственности страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению.

Страховая стоимость имущества, указанная в договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

В договоре обязательно указываются начало и продолжительность периода страхования (несения ответственности страховщика), величина страховой премии, вид и способ ее внесения (ежемесячно, поквартально, раз в год).

Размеры ответственности и условия выплаты, принимаемые на себя страховщиком, могут ограничиваться включением в текст договора оговорки по форс-мажорным обстоятельствам. Это чрезвычайные обстоятельства или обстоятельства непреодолимой силы, которые не могут быть предусмотрены, предотвращены или устранены какими-либо мероприятиями и которые исключаются из сферы ответственности сторон по договору. Согласно ст. 964 ГК страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, если законом или договором страхования не предусмотрено иное, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Также, если договором не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

Дополнительно правилами или договором страхования могут исключаться события, вызванные следующими обстоятельствами:

- совершением страхователем деяния, признанного судом как умышленное преступление, повлекшее за собой наступление страхового случая;
- совершением страхователем, застрахованным или выгодоприобретателем умышленных действий с целью получения возмещения по застрахованному риску, кроме случаев самоубийства при договоре личного страхования, если договор действовал не менее 2 лет (ст. 963 ГК).

Страхователь по договору страхования имеет право:

- на получение страховой суммы по договору страхования жизни, или страхового возмещения в размере ущерба в имущественном страховании, или на возмещение ущерба причиненного третьим лицам при страховании гражданской ответственности – в пределах страховой суммы и с учетом конкретных условий по договору;
- на изменение условий страхования в договоре в части изменения страховой суммы или объема ответственности, если иное не оговорено в правилах страхования;
- на досрочное расторжение договора страхования в порядке, установленном ст. 958 ГК или оговоренном правилами страхования.

Наряду с правами страхователь несет определенные обязанности по договору страхования. Первая правовая обязанность страхователя – уплата страховых премий в размере и порядке, которые определены в договоре. Страховая защита по договору обычно начинается не ранее дня уплаты первой страховой премии. Эта обязанность страхователя является правовой, поскольку ее неисполнение можно обжаловать через суд.

Все остальные обязанности страхователя не подлежат судебному обжалованию, поскольку страхователь выполняет их в своих собственных интересах, чтобы обеспечить себе страховую защиту, так как при их невыполнении размеры страхового возмещения при наступлении страхового случая могут быть уменьшены. Эти обязанности подразделяются на

преддоговорные и имеющие место в период действия договора. Из числа последних особо выделяются те, что вступают в силу при или после наступления страхового случая.

Преддоговорные обязанности заключаются в предоставлении информации о риске. В период действия договора страхователь обязан при страховании ущерба сообщить страховой компании о факторах увеличения риска, о заключении других договоров страхования по поводу того же объекта, о фактах отчуждения застрахованного имущества, об изменении места жительства.

Кроме того, в период действия договора страхователь обязан соблюдать специально согласованные или содержащиеся в правилах страхования обязанности, направленные на уменьшение риска или предотвращение опасности. Например, установка охранной сигнализации в помещении, противоугонных устройств в автомобиле и т. д.



При наступлении страхового случая страхователь обращается к страховщику с претензией о выплате страхового возмещения. При этом страхователь обязан:

- принять необходимые меры для предотвращения и устранения причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;
- в течение установленного срока поставить в известность страховщика о происшествии;
- подать в письменном виде заявление установленной формы о выплате страхового возмещения;
- предоставить страховщику всю необходимую информацию об ущербе, а также документы для установления факта страхового случая и определения размера ущерба. Если такой информации у него нет, то страхователь должен оказать содействие страховщику в получении необходимых документов;
- дать страховщику возможность проводить осмотр и обследование застрахованного объекта, а также расследование в отношении причин страхового случая и размера убытков.

Страхователю следует обращать особое внимание на то, как в договоре и в правилах страхования определены срок и способ уведомления страховщика о наступлении страхового случая. В соответствии со ст. 961 ГК уведомление должно быть сделано незамедлительно после того, как стало известно о страховом случае. Если в договоре установлены срок и способ уведомления, их следует соблюдать. Об этом нужно позаботиться и выгодоприобретателю, поскольку, как и в случае с уплатой взноса, закон возлагает эту обязанность также и на него, если ему стало известно о заключении договора страхования (ст. 961 ГК).

Сообщать о страховом случае необязательно самому страховщику. Статья 961 ГК обязывает уведомить страховщика или его представителя. Поэтому следует обратить внимание на то, чтобы в договоре был точно указан представитель страховщика, которого нужно поставить в известность о страховом событии в случае, если самого страховщика уведомить не удастся. Надо помнить, что ст. 961 ГК освобождает страховщика от обязанности произвести выплату, если страхователь или выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, не заявили о страховом случае.

В Гражданском кодексе содержится ряд норм, позволяющих возложить определенные обязанности на выгодоприобретателя. По общему правилу гражданского права, закрепленному в ст. 308 ГК РФ, «обязательство не создает обязанностей для лиц, не участвующих в нем в качестве сторон...». Однако в ст. 939 ГК сказано: «Заключение договора

страхования в пользу выгодоприобретателя ... не освобождает страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное...», то есть стороны могут предусмотреть в договоре освобождение страхователя от выполнения его обязанностей. Во-вторых, ст. 939 ГК гласит: «Страховщик вправе требовать от выгодоприобретателя... выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем требования о выплате...»

Таким образом, Гражданский кодекс фактически позволяет сторонам договора переложить обязанности страхователя на третье лицо – выгодоприобретателя, формально не нарушая ст. 308 ГК. Выгодоприобретатель должен помнить об этом, предъявляя требование о выплате.

Обязанность уплачивать взносы установлена законом не только для страхователя, но и для выгодоприобретателя (ст. 954 ГК). Стороны договора могут выбрать, кто из двух участников страховых отношений должен ее исполнять. Устанавливая обязанность уплаты взносов не только для страхователя, но и для выгодоприобретателя, законодатель подчеркивает, что страхование – платная услуга и тот, кто хочет получить страховую защиту, должен быть готов к тому, что за нее придется заплатить.

Страховая компания, в свою очередь, имеет в соответствии с договором страхования многочисленные обязанности и права. Обязанности страховщика разделяются на обязанности по несению риска и по выплате страхового возмещения (страховой суммы).

При страховании ущерба необходимо ясно очертить границы страхового интереса, то есть отношение, в котором страхователь находится к страхуемому предмету. Имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен (ст. 930 ГК).

При описании риска страховщик обязан указать исключения, которые не охватываются страховой защитой.

По заключенным договорам страховая компания (страховщик) гарантирует надлежащее исполнение принятых на себя обязательств и отвечает по ним всем принадлежащим ей имуществом. Со своей стороны страховщик обязан также обеспечивать неразглашение информации, которая стала ему известна в связи с заключением, исполнением или прекращением договора страхования и которая содержит коммерческую тайну страхователя.

При получении заявления от страхователя о выплате страхового возмещения страховщик обязан:

- обеспечить осмотр объекта страхования, составить акт о страховом случае при участии страхователя;
- произвести расчет ущерба;
- произвести страховую выплату.

При необходимости страховщик направляет запрос в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая. Страховщик имеет также право участвовать в спасении и сохранении застрахованного объекта, принимая необходимые для этого меры или указывая страхователю на необходимость их принятия. Вместе с тем эти действия страховщика не могут однозначно рассматриваться как признание его обязанности выплачивать страховое возмещение.

При несении риска страховщик имеет право проверять состояние застрахованного объекта, а также соответствие сообщенных ему страхователем сведений об объекте страхования действительным обстоятельствам, независимо от того, изменились или нет условия страхования (ст. 945 ГК).

При страховании гражданской ответственности страховщик имеет право представлять интересы страхователя в переговорах и соглашениях о возмещении третьим лицам причиненного им ущерба, а также при рассмотрении в третейском или арбитражном суде дел, возбужденных по искам третьих лиц по отношению к страхователю.

В ряде случаев страховщик имеет право отказаться от исполнения договорных обязательств либо изменить условия в части возмещения ущерба или выплаты страховой суммы. Это возможно в тех случаях, когда страхователь:

- сообщил неправильные, то есть заведомо ложные или неполные, сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска;
- не известил страховщика о существенных изменениях в риске, не известил страховщика в установленном порядке о страховом случае или чинил препятствия представителю страховой компании в определении обстоятельства характера и размера ущерба;
- не представил документов, необходимых для определения размера ущерба;
- не принял мер к предотвращению ущерба или сокращению его размеров, что привело к увеличению ущерба.

Однако страхователь имеет право через суд потребовать от страховщика исполнения обязательств по договору.

Если страховщик выплатил страховое возмещение страхователю, то к нему переходит право требовать возмещения ущерба в пределах выплаченной суммы от лица, виновного в причинении ущерба (см. §2.2).

Основания для досрочного прекращения договора страхования приведены в ст. 958 ГК: «Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай».

Исполнение страховщиком всех обязательств перед страхователем не влечет прекращения договора. Это означает, что страховщик, выполнивший все свои обязательства, не теряет права требовать от страхователя выполнения обязательств, которые тот не выполнил.

Последствия несвоевременной уплаты страхователем взносов отрегулированы ст. 954 ГК. Согласно ей, стороны могут предусматривать соответствующие последствия в договоре, в том числе удержание страховщиком неуплаченной части страхового взноса из суммы страховой выплаты.

Безусловное право страховщика досрочно прекратить договор в Гражданском кодексе не предусмотрено, кроме случая неуплаты страхователем страховых взносов. Страхователь (выгодоприобретатель), согласно ст. 958 ГК, вправе отказаться от договора страхования в любое время. Если причина такого отказа состоит в том, что возможность страхового случая отпала по причинам, иным, чем страховой случай (например, продажа застрахованного имущества), то страховщик имеет право удержать часть страховой премии, пропорциональную времени, в течение которого действовал договор страхования (страховщик нес ответственность). Если причина отказа иная, то страховая премия не возвращается (если иное не оговорено договором страхования).

Недействительность договора страхования устанавливается судом. Все условия, ничтожность которых прямо не установлена в нормах главы 48 ГК, признаются недействительными только в судебном порядке, а до судебного решения продолжают действовать.

2.7. Обзор страхового законодательства зарубежных стран

В странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР, Россия в ее состав не входит), на которые приходится 95% мирового страхового рынка, в настоящее время нет единой системы регулирования. Предпринимавшиеся ранее попытки контролировать все аспекты страховой деятельности в таких странах, как Германия, Франция и ряд других, привели к застою рынка и отсутствию у страховых компаний мотивов повышения эффективности работы.

К настоящему времени в странах ОЭСР возобладала тенденция дерегулирования страхового рынка, предполагающие иные подходы к государственному регулированию страхования¹:

- государственный контроль ставит своей основной задачей регулирование страхования физических лиц;
- ослабевает контроль, ограничивающий конкуренцию страховщиков при одновременном усилении контроля за их финансовым положением;
- предварительное утверждение органами страхового надзора условий страхования постепенно заменяется усилением роли законов, защищающих интересы страхователей.

Общепринятым назначением страхового надзора становится защита страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей, которые по определенным страховым соглашениям имеют право в любое время требовать от страховщиков выполнения своих обязательств.

Однако следует отметить, что в странах Европейского Содружества действуют Директивы по страхованию жизни и по страхованию иному, чем страхование жизни (с 1992 г. – третьего поколения), обеспечивающие формирование единого страхового пространства и единообразного национального страхового законодательства (см. также §11.2.1). Другими важными нормативными документами, по своей значимости сопоставимыми с законами, являются международные конвенции, определяющие, среди прочего ответственность, а, следовательно, и условия страхования, например, Варшавская конвенция в воздушных перевозках, Йорк-Антверпенские правила в части морских перевозок и др. (§§6.4, 7.3).

Доминирующим подходом к регулированию страховой деятельности в рамках ОЭСР является предоставление страховщикам свободы в расширении своей деятельности, предполагая, что страхователи способны критически оценить и сравнить предлагаемые страховые услуги в условиях отсутствия общего регулирования страхового рынка. Дополнительно, в странах Европейского Содружества (ЕС) действует упрощенная процедура вступления страховщика на рынок – так называемая система «единой лицензии». В странах ОЭСР реализуются аналогичные мероприятия по стандартизации процедуры лицензирования, однако эти усилия сдерживаются позицией США, где в каждом штате предусмотрена своя процедура лицензирования страховщиков.

¹ Алдамчук Н.Г. Мировой рынок на пути к глобализации. – М.: МГИМО (РОССПЭН), 2004. – 591 с.

В некоторых странах, не членах ОЭСР, сохраняются государственные монополии на отдельные виды страхования, особенно обязательного, в других запрещена или ограничена деятельность частных страховщиков. В других, в частности, в США, преобладает мнение, что государственные страховщики нарушают принцип честной конкуренции и такие компании не пускают на свой рынок. В России сохраняются ограничения на участие иностранцев в уставном капитале страховых компаний. Однако стремление к экономическому либерализму, влияние международных организаций, таких, как Всемирная торговая организация, постепенно устраняют законодательные барьеры на путях иностранного капитала.

При лицензировании иностранных страховщиков многие страны действуют по принципу взаимности, т.е. в зависимости от действия тех стран, куда стремятся проникнуть национальные страховщики.

Во всех странах ОЭСР надзор за страхованием является частью исполнительной власти. Обычно он находится в ведении Министерства финансов, Министерства экономики, торговли, экономики и промышленности, юстиции и др. Однако это может быть и независимый государственный орган, как, например, в США, где в каждом штате действует Департамент по страхованию. Органы страхового надзора стран ОЭСР наделены правами лицензирования национальных страховщиков, в некоторых странах – и иностранных, продления и отзыва лицензии. Обычно национальный страховой надзор строго контролирует соответствие деятельности страховщика выданной ему лицензии. Однако только в отдельных странах, например, в США и Нидерландах, термин страховая деятельность определен законом, а в остальных используются определения, данные наукой, правосудием, практикой. Известна и применяется классификация ОЭСР, согласно которой выделяют четыре класса страхования: страхование жизни, здоровья, имущества и страхование от несчастных случаев.

В странах ОЭСР действуют правовые нормы, регулирующие страхование. Поскольку страхование является частью экономики и зависит от макроэкономической и структурной политики, финансовой и правовой инфраструктуры, то и правовое регулирование страхования является частью правовой национальной системы и регулируется гражданской, торговой, корпоративной и налоговой отраслями права.

Во Франции, где совокупность действующих законодательных документов, регулирующих техническую сторону страховых операций, стала слишком разнообразной, провели кодификацию законодательных документов в три различных кодекса:

- кодекс социального страхования, применяющийся к страхованию от несчастных случаев на рабочем месте (производстве), профессиональных заболеваний, медицинскому страхованию и системе выплат семейных пособий;
- кодекс взаимного страхования, относящийся к обществам взаимного страхования и касающийся рисков и медицинского страхования, оговоренных в Кодексе социального страхования;
- кодекс страхования, относящийся к страховым компаниям, действующим на территории Франции и не подпадающим под действие Кодексов социального и взаимного страхования.

В Великобритании действуют закон «О правах третьих лиц в отношении страховщиков», регулирующий ряд вопросов по страхованию ответственности, закон «Об искажении информации», кодифицирующий судебную практику, закон «О защите держателей полисов», ограничивающий права страховщиков в отношении страхователей, законы «О регистрации брокеров», «О страховых компаниях», «О Ллойде» (Lloyd's Act от 1982 г., новая редакция закона 1871 г.).

В Германии действуют законы о государственном страховом надзоре, Германское гражданское уложение, Германское торговое уложение, закон о договоре страхования, закон об общих условиях заключения торговых сделок.

В США страхование является сферой, находящейся в компетенции каждого федерального штата (вопросы лицензирования) и одновременно федерального правительства (вопросы налогообложения, антимонопольного регулирования). Некоторые виды страхования – от наводнений, неурожая, медицинское – регулируются исключительно на федеральном уровне. Кроме того, ряд федеральных структур регулируют следующие отдельные стороны страхового дела.

Федеральная служба внутренних доходов осуществляет наблюдение и контроль над разработкой форм договоров по страхованию жизни и стоимостью страховых услуг, через налогообложение страховщиков оказывает влияние на величину их резервов, структуру и направление инвестиционной деятельности, организационно-правовые формы компаний. Федеральная корпорация страхования депозитов занимается непосредственным надзором за страхованием. В 1991 г. был принят закон о ее совершенствовании, усиливший возможности контроля над банками в связи с увеличением их роли в страховом бизнесе. Комиссия по ценным бумагам и фондовым биржам участвует в контроле над разработкой и реализацией различных страховых услуг, в частности, страхованием жизни и ренты.

Важную роль на федеральном уровне играют Национальная конференция страховых законодателей, совещательный орган, созданный в 1969 г. и включающий представителей 34 штатов, и Национальная ассоциация страховых комиссаров, основанная еще в 1871 г. для координации норм, регулирующих деятельность страховщиков, и состоящая из представителей органов страхового надзора всех 50 штатов, округа Колумбия и 4 американских территорий. Главной задачей страхового комиссара является защита страхователей и помощь органам страхового надзора.

Органы страхового надзора контролируют и перестрахование, в т.ч. передачу рисков иностранным перестраховщикам. В некоторых странах ОЭСР для проведения перестрахования требуется специальное разрешение.

Только некоторые страны требуют как от национальных, так и от иностранных страховщиков предоставлять для утверждения общие условия страхования (Япония, Корея, Швейцария, США, Мексика). В странах ЕС не требуется ни утверждения, ни предоставления таких условий, кроме условий обязательного страхования. В ряде стран национальные и иностранные страховщики должны предоставлять информацию о квалификации руководителей компании (требование о компетенции и добросовестности), а также сведения о компетентном органе, представляющем прямых и косвенных акционеров.

Наряду с законами, во многих странах действуют и подзаконные акты, регулирующие отдельные стороны страховой деятельности.

Налогообложение страхового бизнеса в разных странах различно. В ряде стран, например, в Великобритании, Германии, Франции, Швейцарии, Японии налогообложение страховщиков не отличается от налогообложения обычных компаний. Страховщики, действующие на территории других стран, как правило, должны назначить налогового представителя или регулярно представлять полный список заключенных договоров.

Во всех странах Организации экономического сотрудничества и развития, кроме Чехии и Польши, действуют налоговые вычеты для страхователей на сумму уплаченных страховых премий.

Выводы по теме

1. В России сложилась трехступенчатая система регулирования страхового рынка:
 - Гражданский Кодекс, Налоговый Кодекс и другие законы, имеющие статус кодекса;
 - специальные законы по страховой деятельности и смежным с ней видам деятельности;
 - нормативные акты Правительства, министерств и ведомств по страховому делу.
2. Правовые отношения, регулирующие страхование, относятся к сфере гражданского права.
3. Важнейшими для страхования законодательными актами являются глава 48 Гражданского Кодекса РФ и Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Они содержат важнейшие для практики определения участников и различных сторон страховой деятельности.
4. Оказание услуг по страхованию, сострахованию и перестрахованию страховыми организациями, а также по негосударственному пенсионному обеспечению не облагаются налогом на добавленную стоимость.
5. Страховые выплаты физическим лицам при наступлении страхового случая относятся к их доходам.
6. Затраты предприятий по обязательному страхованию относятся на их расходы в полном объеме, по добровольному страхованию – в размере, определяемом Налоговым кодексом.
7. Государство контролирует страховую деятельность с помощью общего и специального законодательства и подзаконных актов, а также специальных органов, надзирающих за соблюдением страховщиками законодательства.
8. Договор страхования может быть заключен только в письменной форме. Исключения составляют договоры обязательного государственного страхования, где письменная форма не обязательна.
9. Содержание договора страхования составляет совокупность его условий или пунктов, выражающих волю сторон. В юридической практике условия договора принято делить на существенные, обычные, обязательные и инициативные или индивидуальные.
10. Мировой страховой рынок не имеет единой нормативной системы регулирования. Ее заменяет многовековая практика, оформленная в типовые условия страхования (оговорки), а международные конвенции о различных сферах деятельности, определяющие ответственность участников этой деятельности, а, следовательно, и условия страхования. В странах Европейского Содружества действуют Директивы по страхованию жизни и по страхованию иному, чем страхование жизни (с 1992 г. – третьего поколения), обеспечивающие формирование единого страхового пространства и единообразного национального страхового законодательства.

Контрольные вопросы



1. Какова структура системы регулирования страхового рынка?
2. Что регулирует глава 48 Гражданского кодекса?
3. Какую часть страховой деятельности регулирует Налоговый кодекс?
4. облагается ли страховая премия налогом на добавленную стоимость?
5. Уменьшает ли налогооблагаемую базу по налогу на прибыль предприятия страховая премия по личному страхованию своих работников на его расходы?
6. Являются ли страховые выплаты доходом для физических лиц?
7. Какие стороны страховой деятельности регулирует Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации»?

8. Когда появился государственный надзор за страховой деятельностью?
9. Каковы цель и функции государственного страхового надзора?
10. Какие основные нормативные акты страхового надзора вы знаете?
11. Перечислите существенные условия договора страхования.
12. Чем страхователь отличается от выгодоприобретателя?

Основные термины

Страховое законодательство. Налогообложение страховщиков. Налогообложение страхователей. Страховой надзор. Страховой договор. Существенные условия договора. Застрахованный. Выгодоприобретатель. Суброгация. Регрессный иск.



Рекомендуемая литература

Основная

1. **Адамчук Н.Г.** Мировой страховой рынок на пути к глобализации. – М.: МГИМО; Российская политическая энциклопедия, 2004. – 591 с.
2. **Страховое право. Учебник.** Изд 2-ое, перераб и доп. / под ред. **В.В. Шахова, В.Н. Григорьева, А.П. Архипова** – М.: ЮНИТИ, Закон и право, 2006 – 335с.
3. **Шихов А.К.** Страховое право. Учебное пособие. – М.: Юстицинформ, 2003. – 300 с.

Дополнительная

1. **Алиев Р.** Международная практика организации страхового надзора // Финансы. – 2000. – № 12 – С. 55–58.
2. **Бах Л.Л.** К вопросу о монополизации страхования в связи с изысканиями новых способов для покрытия чрезвычайных расходов, вызванных войной. – Пг.: 1915. – 23 с.
2. **Бекин Р.И.** Страхование в мусульманском праве. Теория и практика. – М.: Анкил, 2001. – 152 с.
3. **Тузова Р.Р.** Чем отличается страховой интерес от страхового риска // Вестник Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации. – 2000. – № 1.– С. 95–100.

Тема 3.

Экономика и финансовые результаты страхования

3.1. Страховой взнос – экономическая основа формирования страхового фонда и финансов страховой компании

Страховой рынок представляет собой совокупность экономических отношений между субъектами страхового дела и их клиентами. Специфическим товаром страхового рынка является страховая защита – услуга, предоставляемая страховщиками.

Страховая услуга имеет свою потребительную стоимость и цену.

Потребительная стоимость страховой услуги состоит в обеспечении страховой защиты. При наступлении страхового случая страховая защита материализуется, согласно договору страхования, в форме страховой выплаты.

Цена страховой услуги выражается в страховом взносе (премии), который страхователь уплачивает страховщику. Страховой тариф – относительная цена страховой услуги, равная отношению страхового взноса к страховой сумме. Ранее тариф определяли как ставку страхового взноса с единицы страховой суммы. Тариф исчисляли в долях или процентах от величины страховой суммы. Страховой взнос устанавливается при подписании договора и остается неизменным в течение срока его действия, если иное не оговорено условиями договора.



Величина взноса должна быть достаточна, чтобы страховая компания смогла:

- покрыть ожидаемые претензии в течение страхового периода;
- создать страховые резервы;
- покрыть издержки страховой компании на ведение дел;
- обеспечить определенный размер прибыли.

В настоящее время страховщики не закладывают прибыль в структуру страхового взноса, а стремятся обеспечить ее получение за счет рационального ведения дела.

Цена страховой услуги, как и всякая рыночная цена, колеблется под влиянием спроса и предложения. Нижняя граница цены, исходя из принципа эквивалентности страховых отношений, определяется равенством между поступлениями страховой премии и суммой страховых выплат и издержек страховщика за срок действия договоров за

тарифный период (период статистических наблюдений за страховыми случаями), т.е. из условия неразорения страховой компании. При таком уровне цены страховая компания не получает прибыли по страховым операциям.

Верхняя граница цены страховой услуги определяется двумя факторами:

- размерами спроса на нее;
- величиной банковского процента по вкладам.

Банковский процент оказывает влияние на страховую деятельность по двум направлениям. Во-первых, соотношение банковского процента и страховых тарифов определяет для клиента выбор метода накопления средств: договор страхования жизни или банковский вклад. Во-вторых, деньги, полученные страховой компанией в виде страховых платежей и временно свободные до момента страховых выплат, в соответствии с требованиями Закона о страховании инвестируются в ценные бумаги, в недвижимость, иные активы, то есть приносят инвестиционный доход. Часть этого дохода может предоставляться страхователям в виде дополнительных выплат (бонусов) или скидок по тарифам.

Цена предлагаемой страховой услуги зависит также от состояния дел у этой компании: от величины и структуры страхового портфеля, управленческих расходов, инвестиционных доходов.

Страховой взнос как цена страховой услуги имеет определенную структуру, ее отдельные элементы должны обеспечивать финансирование всех функций страховщика. Основными компонентами страхового взноса являются: нетто-взнос для производства страховых выплат и формирования страховых резервов, надбавка на покрытие расходов страховой компании и, в отдельных случаях, надбавка на прибыль (табл. 3.1).

Таблица 3.1.

Структура страхового взноса

Структурный элемент взноса	Назначение
Нетто-взнос по застрахованному риску (среднестатистический убыток + рисковая надбавка)	Покрытие ущерба при наступлении страховых случаев и формирование страховых резервов
+ надбавка на покрытие расходов страховой компании	Оплата расходов, включая зарплату персонала, издержки по содержанию офиса, рекламу, комиссионные и т.д.
+ надбавка на прибыль ¹	Формирование прибыли
= брутто-взнос	Финансовое обеспечение всей страховой деятельности

Специфика расчета нетто-взноса заключается в том, что в момент расчета величина будущего убытка не может быть точно определена. На основе данных об убытках за прошлый период можно рассчитать их частоту (статистическую оценку вероятности наступления убытка), определить среднюю величину убытка и установить закон (функцию) его распределения. В соответствии с принципом эквивалентности в качестве минимальной платы за риск выступает среднестатистическая величина убытка на рассматриваемом множестве застрахованных рисков.

¹ В настоящее время практически не используется.

Однако этой суммы недостаточно для того, чтобы во всех случаях обеспечить страховое покрытие в необходимых размерах. Суммарный убыток, являясь величиной случайной, может, в реальности, быть больше или меньше своего среднестатистического значения. Для того, чтобы гарантировать выплаты всем страхователям и избежать разорения страховой компании, при расчете тарифа к среднестатистической величине убытка делают рисковую надбавку.

Назначение рисковой надбавки состоит в том, чтобы обеспечить частью (именно рисковой надбавкой) полученных взносов случайные превышения реальной суммарной величины убытка над его ожидаемой или среднестатистической величиной, заложенной в расчет нетто-взноса. Для этого рисковая надбавка вычисляется известными методами на основе принятой актуарием величины доверительной вероятности (см. §3.3). Кроме того, с помощью рисковой надбавки можно снизить влияние методических ошибок при неправильном определении функции случайного распределения убытка. Однако в этом случае дополнительная рисковая надбавка не подлежит расчету, а оценивается экспертно.

При страховании жизни расчет тарифов основан на принципиально иной основе. Случайность и вероятность страховых событий при страховании жизни выражается в неизвестной заранее продолжительности жизни конкретного страхователя или застрахованного. Кроме того, заранее неизвестна и будущая величина доходности от инвестирования страховых резервов, также влияющая на величину страхового тарифа.

3.2. Классификация и оценка рисков

При разумном поведении человек не ставит задачу извлечь выгоду из неблагоприятного случая. Поэтому страховщик, принимая на себя риски страхователя не из альтруизма, а за плату, должен прежде оценить их тяжесть и способы его обеспечения по его удовлетворению. С точки зрения природы и последствий рисков их можно разделить на три основные группы:

- 1) опасные события, случайные по времени появления на множестве отдельных однородных распределенных объектов и размеру причиняемых этим объектам, по отдельности, убытков (пожары, аварии, кражи, травмы и т.п., характерные для массового страхования однородных объектов – домов, автомобилей и т.д.);
- 2) редкие опасные события, случайные по времени появления и с высоким уровнем убытков, причиняемых сразу множеству компактно расположенных отдельных объектов (катастрофические события);
- 3) опасные события, о которых известно, что они заведомо произойдут, но неизвестно, в какое время и с кем (утрата трудоспособности по старости, смерть).

Для оценки этих групп рисков используются различные методы. При этом случайный характер последствий наступления опасных событий может быть количественно оценен, например, исходя из статистических наблюдений за ними. Тогда мы говорим о вероятностном, исчисляемом характере случайного опасного события или риска. Если мы не можем количественно оценить риски, что характерно для редких катастрофических событий, то говорим о неопределенности риска.

Из истории оценки рисков

Кардано и Галилей вплотную подошли к формулированию законов вероятности, которые являются главными инструментами оценки риска. Значительный про-

рыв в этом вопросе совершили три француза – Блез Паскаль, Пьер Ферма и шевалье де Маре. Все они были незаурядными личностями. Паскаль был вундеркиндом и в возрасте 16 лет писал серьезные работы по математике, изобрел уникальную счетную машину. Однако, рожденный в эпоху религиозных войн, он всю жизнь метался между блистательной научной карьерой и религиозным фанатизмом, полностью отрицавшим науку. В известном научном обществе – кружке аббата Мерсенна он познакомился с П.Ферма. Ферма был феноменально образованным человеком, говорил на многих европейских языках, обладал литературным даром, был выдающимся математиком и физиком. Особо известны достижения Ферма в теории чисел, а над решением теоремы Ферма многие столетия бьются математики всего мира. К сожалению, Ферма рано погиб на дуэли. Третий персонаж – шевалье де Маре не был столь выдающимся математиком, но, являясь азартным игроком, обладал интуитивным пониманием вероятности.

Во время нахождения в монастыре Паскаль пытался обобщить свои мысли о жизни и религии и использовал при этом термины случайных игр. Отвечая на вопрос: «Есть ли бог?», он рассматривал проблему как игру с двумя решениями, то есть впервые рассмотрел проблему: «На что решиться, если неизвестны последствия решений?» Этот подход – важнейший шаг в любых действиях по управлению риском.

В вопросе о существовании бога недоступен эксперимент, зато есть возможность исследовать последствия веры в Бога или неверия. Паскаль утверждает, что решением является выбор или отказ от таких действий, которые ведут к вере в Бога. Человек, следующий предписаниям веры, ставит на то, что Бог есть и наоборот. Паскаль считает, что правильным является принятие решения с наиболее предпочтительным исходом, не смотря на то, что вероятность возможных решений 50 на 50.

По мнению Паскаля, если Бога нет, то не важно, ведем ли мы праведную жизнь или нет. Но если Бог есть, тогда поставив против него, вы рискуете обречь себя на муки, а решив наоборот – на спасение. Поскольку спасение всегда предпочтительнее мук, правильно, по мнению Паскаля, строить свое поведение исходя из того, что Бог есть.

В 1662 г. группа товарищей Паскаля по монастырю Пале-Рояль опубликовали труд «Логика или искусство мыслить». В этой работе они сделали еще один вывод: на решение должны влиять как тяжесть последствий, так и их вероятность. Или иначе: решение должно учитывать и силу нашего желания того или иного исхода и оценку вероятности этого исхода. Позже теория полезности также будет тесно связана с теорией управления риском.

Страхование имеет дело со случайными и исчисляемыми, вероятностными рисками. Если риск не определен, то для раскрытия неопределенности можно применить известные методы теории «игр с природой», базирующиеся, вообще говоря, на описанном выше подходе Паскаля. Подобное раскрытие неопределенности не дает количественных оценок вероятности того или иного исхода проявления риска, однако позволяет выявить предпочтительные по заранее выбранному критерию варианты действий по защите от риска. В качестве критериев могут быть рекомендованы максиминный критерий Вальда, предполагающий выбор варианта действий, обеспечивающего максимальный результат в наихудших из возможных условий или критерий Сэвиджа, предполагающий выбор варианта, обеспечивающего минимальный риск в наихудших из возможных условий.

Если страховщик имеет дело с массовыми рисками, то, согласно закону больших чисел, распределение суммарного по всему страховому портфелю убытка будет подчиняться нормальному распределению независимо от распределения убытков по единичным рискам.

Для оценки «качества» или степени риска с точки зрения страхования используют коэффициент вариации, равный отношению среднего квадратического отклонения величины суммарного убытка по страховому портфелю к математическому ожиданию этого убытка. Такой подход, в частности, предложен К. Бурроу. Если портфель однороден, т.е. случайные величины убытков по единичным рискам распределены одинаково, то при увеличении объема договоров в n раз коэффициент вариации уменьшается в \sqrt{n} раз. Поэтому достаточно рассмотреть ситуацию для одного договора страхования.

Пусть p вероятность наступления страхового случая с убытком u , величина которого распределена по известному закону. Это позволяет рассчитать условные математическое ожидание $M(u | A)$ и дисперсию $D(u | A)$ убытка, а затем на их основе полные характеристики $M(u)$ и $D(u)$ ¹.

$$\begin{aligned} M(u) &= M(u | A) * p; \\ D(u) &= D(u | A) * p + p(1-p) * [M(u | A)]^2 \end{aligned}$$

Это позволяет оценить степень риска:

$$\mu(u) = \sigma(u) / M(u) = \frac{\sqrt{D(u | A) * p + p(1-p) * [M(u | A)]^2}}{M(u | A) * p}$$

Введем условное математическое ожидание убытка под знак квадратного корня и после несложных преобразований получим выражение:

$$\mu(u) = \sqrt{\mu(u | A)^2 / p + (1-p) / p}$$

Проанализируем его. Если величина убытка при наступлении страхового случая известна и фиксирована, то $D(u | A) = 0$ и $\mu(u) = \sqrt{(1-p) / p}$, откуда следует, что в случае принятия на страхование редких событий, имеющих малую вероятность p , высока степень риска для страховщика получить страховой случай с большой выплатой, особенно если при этом велика страховая сумма.

Таким образом и получен известный коэффициент В.С. Коньшина, оценивающий финансовую надежность страхования:

$$K = \sqrt{\frac{(1-t)}{n * t}},$$

где n – число застрахованных объектов;
 t – средний тариф по объектам.

Чем ниже величина коэффициента K , тем надежнее страхование.

Если величина убытка при страховом случае распределена случайным образом, то степень риска для страховщика увеличивается за счет дисперсии (разброса) $D(u | A)$ вели-

¹ Корнилов И.А. Основы страховой математики. Учебное пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004. – 400 с.

чины убытка. Это делает необходимым увеличивать рисковую надбавку к нетто-величине тарифа

$$t = M(u) * p / s,$$

где s – страховая сумма.

На рис. 3.1 показаны зоны ответственности различных факторов в обеспечении финансовой надежности страховщика.

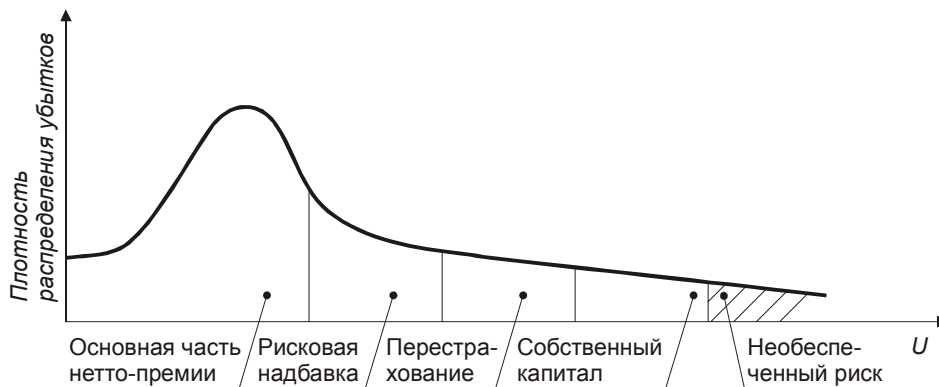


Рис. 3.1. Плотность распределения убытков и области их защиты

Порядок расположения областей показывает последовательность действий страховщика по защите своего портфеля.

3.3. Задача неразорения страховщика

При разумном поведении человек не ставит задачу извлечь выгоду из неблагоприятного случая. Поэтому страховщик, принимая на себя риски страхователя не из альтруизма, а за плату, должен прежде оценить их тяжесть и способы его обеспечения по его удовлетворению, чтобы назначить адекватную им стоимость. Тогда условие неразорения страховщика по виду страхования в каждый момент времени t (текущее неразорение) можно записать в виде:

$$V_{ct} < U_{ct} + PВД_{вид t} + \Delta R_{вид t},$$

где: V_{ct} – суммарная текущая премия по виду страхования;

U_{ct} – суммарный текущий убыток по виду страхования;

$PВД_{вид t}$ – текущие расходы на ведение дела страховщика, алоцированные на вид страхования;

$\Delta R_{вид t}$ – текущее приращение страховых резервов по виду страхования.

Если условие неразорения рассматривать за период действия договоров страхования, например, за год, то страховые резервы, по окончанию сроков действия договоров, преобразуются либо в страховые выплаты (суммарный убыток), либо в доходы страховщика. Тогда условие неразорения можно записать в виде:

$$V_c < U_c + PВД_{вид}$$

Перейдя к равенству и разделив обе части на суммарный убыток, получим известное выражение для расчета минимальной величины страхового тарифа T :

$$T = T_o + T_p + T_{нагр}$$

где: T_o – основная часть нетто-тарифа, соответствующая математическому ожиданию суммарного убытка;

T_p – рисковая часть нетто-тарифа, соответствующая возможным отклонениям суммарного убытка в большую сторону относительно его математического ожидания;

$T_{нагр}$ – часть тарифа, учитывающая расходы на ведение дела страховщика (нагрузка).

С точки зрения методов расчета тарифов страховые риски можно разделить на три основные группы:

1) опасные события, случайные по времени появления на множестве отдельных однородных распределенных объектов и размеру причиняемых этим объектам, по отдельности, убытков (пожары, аварии, кражи, травмы и т.п.), характерные для массового страхования однородных предметов – домов, автомобилей и т.д.;

2) редкие опасные события, случайные по времени появления и с высоким уровнем убытков, причиняемых сразу множеству компактно расположенных отдельных предметов (катастрофические события);

3) опасные события, о которых известно, что они заведомо произойдут, но неизвестно, в какое время и с кем (утрата трудоспособности по старости, смерть).

Если страховщик имеет дело с массовыми рисками, то, согласно центральной предельной теореме, распределение суммарного по всему страховому портфелю убытка будет подчиняться нормальному распределению независимо от распределения убытков по единичным рискам (рис. 3.2).

$$F(U_c) = P(U_c < U)$$

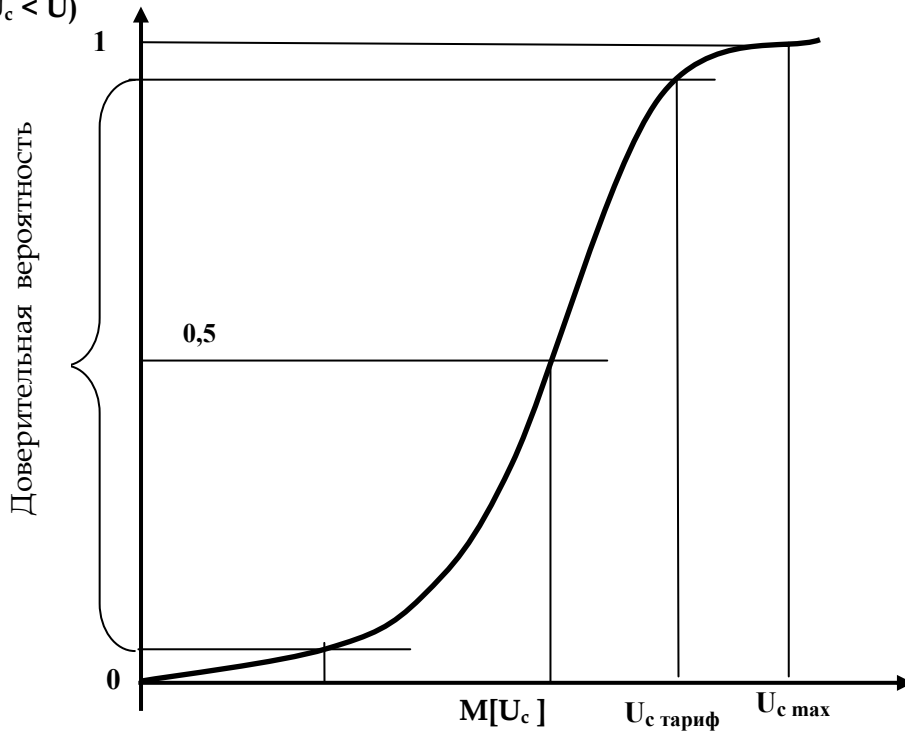


Рис.3.2. Интегральный закон распределения суммарного убытка и расчет тарифа

Из рис. 3.2 данных видно, что вероятность случайного события «фактическое значение случайной величины суммарного убытка превзошло его математическое ожидание» равна 0,5. Следовательно, при назначении страхового тарифа исходя из математического ожидания суммарного убытка, с такой же вероятностью может возникнуть нехватка собранной страховой премии на выплаты – неплатежеспособность страховщика. Поэтому тариф рассчитывают исходя из такого значения случайной величины суммарного убытка, которая соответствует некоторому заданному значению доверительной вероятности, например, 0,99. При этом риск неплатежеспособности снижается с 0,5 до 0,01. Чем больше количество принятых на страхование однородных (гомогенных) рисков, тем меньше дисперсия, и круче наклон кривой, что обеспечивает меньшее значение случайного суммарного убытка и, соответственно, тарифа при заданной доверительной вероятности.

Правильный выбор значения доверительной вероятности – это не только наука, но и интуиция, искусство управления риском страховщика, поскольку снижение риска неплатежеспособности сопровождается повышением цены страховой услуги и снижением объема их продаж.

3.4. Расчет тарифа в массовых видах рискового страхования

К рисковым видам страхования, согласно «Методике расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования», относятся виды страхования иные, чем страхование жизни, а именно:

- не предусматривающие обязательств страховщика по выплате страховой суммы при окончании срока действия договора страхования;
- не связанные с накоплением страховой суммы в течение срока действия договора страхования.

В свою очередь, из числа рисковых видов страхования выделяют:

- массовые рисковые виды страхования;
- страхование редких событий и крупных рисков;
- медицинское страхование.

Массовые виды страхования охватывают значительное число страхователей и объектов страхования (обычно личное и имущественное страхование, а также страхование ответственности частных лиц и мелких предпринимателей), характеризующихся однородностью рисков, для которых существует достаточно большой объем статистических данных (число объектов страхования n не менее нескольких тысяч), позволяющий объективно рассчитать тарифы. Случайное распределение величины убытка в массовых видах с достаточной точностью может быть описано нормальным или логарифмически нормальным распределением, что значительно упрощает статистические расчеты.

Расчет страхового взноса по рисковому виду страхования включает:

- сбор статистического материала по объектам страхования и произошедшим страховым случаям за прошлый (так называемый расчетный или тарифный) период и проверка его однородности для включения в одну тарифную группу договоров (объектов страхования);
- определение частоты p страхового события как частного от деления числа страховых событий m (например, числа пожаров) на общее число объектов страхования n (например, число застрахованных строений) для тарифной группы;

- определение математического ожидания $M(u)$ и среднего квадратического отклонения величины страхового убытка (страховой выплаты) $\sigma(u)$ в страховых случаях и средней страховой суммы на один договор страхования s для вида страхования (тарифной группы) в соответствии с формулами из любого учебника статистики;
- расчет основной части T_o нетто-взноса;
- расчет рискованной надбавки T_p ;
- расчет нетто-взноса как суммы основной части и рискованной надбавки;
- расчет брутто-взноса T_b как суммы нетто-взноса и нагрузки T_n , учитывающей расходы на ведение дела страховой компании, приходящиеся на один договор.

Согласно «Методике расчета тарифных ставок по рискованым видам страхования», утвержденной распоряжением страхового надзора от 08.07.93 № 02-03-36, основная часть нетто-тарифа T_o :

$$T_o = p * \frac{M(u)}{s}$$

Отсюда следует, что основная часть страхового нетто-тарифа (нетто-ставка) пропорциональна частоте возникновения убытков (страховых случаев).

При известной величине $\sigma(u)$ и для однородных рисков величина рискованной надбавки определяется по формуле:

$$T_p = T_o * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1}{n} \{1 - p + (\frac{\sigma(u)}{s})^2\}},$$

где $\alpha(\gamma)$ – коэффициент, зависящий от выбранного значения доверительной вероятности γ , (табл. 3.2).

Таблица 3.2.

γ	0,84	0,90	0,95	0,95	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1.0	1.3	1.645	2.0	3.0

В данном случае доверительная вероятность является вероятностью, с которой страховые убытки в прогнозируемом периоде будут меньше, чем прогнозируемые страховые взносы или, другими словами, страховая компания не разорится в прогнозируемом периоде.

Если величины u и $\sigma(u)$ неизвестны, то рискованную надбавку можно приближенно рассчитать по следующей формуле:

$$T_p = 1.2 * T_o * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1-p}{n * p}}$$

При расчетах для нескольких видов страхования рискованная надбавка может быть рассчитана пропорционально моментам распределения случайной функции убытка одним из следующих методов:

- пропорционально математическому ожиданию

$$T_p = a * u, (a > 0);$$

- пропорционально среднему квадратическому отклонению

$$T_p = b * \sigma (u), (b > 0);$$

- пропорционально коэффициенту вариации μ (u)

$$T_p = c * \mu (u), (c > 0).$$

Коэффициент вариации определяется как отношение среднего квадратического отклонения к математическому ожиданию.

Наиболее часто используют среднее квадратическое отклонение. На практике, принимая, например, $b = 1-2$, получаем величину доверительной вероятности в пределах 96–98%. Дальнейшее увеличение рискованной надбавки и, соответственно, всего страхового взноса может привести к снижению конкурентоспособности.

При медицинском страховании под страховым случаем обычно понимается обращение к врачу. Для большинства программ медицинского страхования, предлагаемых страховщиками, таких обращений может быть несколько, поэтому о вероятности наступления страхового случая говорить не приходится. Основную часть нетто-взноса в этом случае определяют как произведение среднего (математического ожидания) количества обращений к врачу на среднюю стоимость одного обращения для данной половозрастной группы застрахованных, а рискованную добавку рассчитывают, как показано в разделе 3.1. В связи с особенностями расчета основной части нетто-взноса тариф в медицинском страховании выше, чем в других рискованных видах.

3.5. Оценка тарифа при страховании редких и катастрофических рисков

Редкие и катастрофические по своим последствиям риски можно условно разделить на группы.

1. Природные катастрофы (землетрясения, наводнения, извержения вулканов, сход лавин, массовые лесные пожары и др.), о которых известно, что в данной местности они случались, могут случиться вновь, но неизвестно, когда и каким уровнем ущерба. О таких рисках обычно есть статистика и, по сути, они являются неотъемлемой частью природно-климатических факторов данного региона.

2. Техногенные и антропогенные катастрофы (аварии плотин, взрывы и пожары на опасных объектах, падение летательных аппаратов, попадание вредных и ядовитых веществ в атмосферу, воду, почву и т.п.), о которых известно, где они могут случиться, но неизвестно, когда. О таких рисках может не быть статистики, но возможно прогнозирование их последствий на основе сценариев (математического моделирования) аварий.

3. Чрезвычайно редкие опасные события, например, падение метеоритов, массивное аварийное отключение энергии. О таких рисках известно, что, в принципе, они могут произойти (и происходили!) и примерный уровень последствий, однако статистики нет.

Страхование рисков природных катастроф проводится в рамках федеральных программ (страхование от землетрясений в Японии, от наводнений в США и др.) и коммерческими страховщиками. Для учета природных рисков в структуру нетто-тарифа

обычно включают катастрофическую надбавку, которая рассчитывается на основе статистики или оценивается экспертами. При этом учитывается цикличность, характерная для некоторых опасных природных явлений, например, наводнений.

Страхование рисков техногенных и антропогенных катастроф производится в форме страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты. При известной, пусть и неполной, статистике расчет тарифа производится обычными методами, за исключением рисков надбавки, которая, как правило, оценивается качественно, поскольку обычные формулы часто неприменимы из-за недостатка статистических данных. На величину тарифа влияет также состояние конкретного опасного объекта.

Ожидаемая величина убытков при аварии принимается на основе расчетов с использованием сценариев аварий.

Размер наиболее вероятного ущерба определяется с учетом подверженности объектов, попадающих в зону поражения, воздействию поражающих факторов и их устойчивости к воздействию водного потока, в случае наводнения (волны прорыва) при аварии гидротехнического сооружения.

Риски чрезвычайно редких событий обычно не учитываются при страховании.

3.6. Расчет тарифа при страховании жизни

Особенности расчета тарифных ставок по страхованию жизни заключаются в том, что формирование резерва взносов и расчеты тарифных ставок производятся с помощью специальных математических способов с использованием данных о средней продолжительности жизни лиц различного возраста и доходности по инвестициям временно свободных средств страховых резервов. В отличие от рискованных видов при страховании жизни случайной величиной является не величина убытка, а продолжительность жизни конкретного застрахованного человека, которая может быть количественно оценена по таблицам продолжительности жизни или, как их обычно называют в страховании, таблицам смертности. Величина тарифной ставки по договору страхования жизни определяется с учетом средней продолжительности жизни застрахованного, срока договора, периодичности уплаты страхового взноса и инвестиционной доходности (нормы доходности). Как правило, величина взноса по страхованию жизни лишь немногим меньше страховой суммы.

С точки зрения теории страхования стоимость страхования жизни зависит от всех существенных условий риска, в том числе и здоровья застрахованного, однако это противоречит, на первый взгляд, п. 1 ст. 927 ГК, декларирующего публичность договора личного страхования. Но, согласно п. 2 ст. 945 ГК, страховщик имеет право произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Простейшая таблица смертности представляет собой два столбца:

- в первом указывается возраст x лет (от 0 до w лет с шагом один год, где w – предельный возраст таблицы смертности);
- во втором для каждого возраста x приводится число лиц L_x из базового числа L_0 (обычно принимают $L_0 = 100\ 000$ новорожденных), доживающих до указанного возраста x лет.

Кроме того, в таблицах смертности часто приводятся производные показатели, например:

- численность лиц d_x , умирающих при переходе от возраста x лет к возрасту $(x + 1)$ год;

$$d_x = L_x - L_{x+1};$$

- вероятность смерти q_x при переходе от возраста x лет к возрасту $(x+1)$ год:

$$q_x = \frac{L_x - L_{x+1}}{L_x} = \frac{d_x}{L_x};$$

- вероятность p_x дожития лица в возрасте x лет до возраста $(x+1)$ год:

$$p_x = 1 - q_x \frac{L_{x+1}}{L_x};$$

- среднее остаточное время T жизни лица возрастом x лет:

$$T = \sum_{i=1}^n p_{x+i},$$

где n – последняя строка в таблице, соответствующая возрасту w лет.

Аналогично вероятности p_x можно определить вероятность p_{x+n} дожития человека в возрасте x лет до возраста $(x+n)$ лет для расчета тарифа при страховании жизни на срок n лет:

$$p_{x+n} = \frac{L_{x+n}}{L_x};$$

В зависимости от того, какой период относительно даты исследования описывают таблицы смертности, различают два вида таблиц:

- ретроспективные таблицы смертности, составленные по данным предыдущих лет и описывающие смертность населения в разных возрастах на момент исследования;
- перспективные таблицы смертности, которые получаются в результате экстраполяции на будущие годы существующих в настоящее время демографических тенденций.

Таблицы смертности могут относиться к населению всей страны или к определенной совокупности людей (население отдельного региона, лицам определенной профессии т.д.). Кроме того, составляются специальные таблицы поколений, в которых приводятся показатели смертности отдельно по каждому поколению, при этом часть показателей, относящаяся к будущим периодам каждого поколения, определяется, как и в перспективных таблицах смертности, в результате экстраполяции.

В соответствии с договором страхователь уплачивает взносы в начале договора страхования, а страховые выплаты происходят через определенное время. В течение этого периода страховщик инвестирует временно свободные средства и получает на них определенный доход. Величина такого дохода, поступающего за год с единицы денежной суммы, называется нормой процента или нормой доходности j и учитывается при расчетах нетто-взноса по страхованию жизни с помощью дисконтирующего множителя v , на который умножается страховая сумма:

$$v = \frac{1}{(1+j)}$$

На момент расчета нетто-ставок страховщик не может сказать точно, под какой процент ему удастся вложить страховые резервы. Поэтому в расчетах тарифных ставок применяется планируемая норма доходности. В некоторых странах минимальная гарантированная норма процента, которую должен обеспечить страховщик, устанавливается государственными органами надзора за страховой деятельностью.

Для простых условий договора страхования жизни нетто-взнос можно рассчитать по известным формулам (см. перечень литературы в конце темы). Например, при заключении договора страхования на случай смерти на n лет со страхователем в возрасте x лет и страховой суммой S при постоянной норме доходности j нетто-взнос W можно рассчитать по формуле:

$$W = \frac{S}{L_x} \sum_{i=1}^n d_{x+i-1} * m^i.$$

Страховую нетто-премию $W_{\text{дожитие}}$ при заключении договора на случай дожития на n лет при единовременной ее уплате можно рассчитать по формуле:

$$W_{\text{дожитие}} = S * \frac{L_{x+n}}{L_x} * v^n;$$

При смешанном страховании (дожитие и смерть) страховые премии по рискам «смерть» и «дожитие» суммируются.

Для более сложных условий договоров страховые компании используют специальные вычислительные алгоритмы и программы. В основе этих и аналогичных вычислительных алгоритмов лежат идеи Лоренцо Тонти, в честь которого некоторые разновидности страхования с уплатой взносов в рассрочку и выплатой аннуитетов, особенно распространенные во Франции XVII века, получили название тонтинного страхования.

3.7. Страховые резервы. Расчет и инвестирование

В большинстве стран ОЭСР действуют следующие виды страховых резервов, призванные обеспечивать текущие и будущие страховые выплаты:

- математические резервы в страховании жизни;
- резервы неоплаченных убытков, соответствующих предварительной полной стоимости всех убытков, полученных до конца финансового года, за минусом сумм, уже выплаченных по заявлениям страхователей;
- резервы незаработанной премии, определяемые как часть валовой страховой премии по договорам страхования, выходящим за пределы отчетного периода;
- резервы по произошедшим, но незаявленным убыткам по действующим договорам страхования, рассчитываемым на основе убытков прошлых нескольких лет для оценки будущих расходов на страховые выплаты.

Согласно ст. 26 Закона о страховании для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию страховщики в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового надзора, формируют страховые резервы. Средства

страховых резервов используются исключительно для осуществления страховых выплат. Страховые резервы не подлежат изъятию в федеральный бюджет и бюджеты иных уровней бюджетной системы РФ. Страховщики вправе инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового надзора.

Размещение средств страховых резервов должно осуществляться на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

При страховании жизни страховщик вправе предоставить страхователю-физическому лицу заем в пределах страхового резерва, сформированного по договору страхования, заключенному на срок не менее пяти лет.

Страховая компания может использовать на расходы по ведению дела только ту часть собираемой по договорам страхования премии, которая образовалась за счет нагрузки. Основная же часть премии, а именно рисковая премия (нетто), предназначается строго на страховые выплаты.

Резервы страховых организаций, предназначенные для исполнения обязательств по договорам страхования, в соответствии с требованиями страхового законодательства России рассматриваются отдельно по страхованию жизни и по видам страхования иным, чем страхование жизни (рисковые виды).

Назначение страховых резервов с точки зрения последовательности их использования иллюстрируется в табл. 3.3.

Таблица 3.3.

Целевое назначение страховых резервов

Природа резервов	Рисковые виды страхования	Страхование жизни
Для будущих выплат	Резерв незаработанной премии	Резервы по страхованию жизни (математические резервы)
Для текущих выплат	Резерв заявленных, но неурегулированных убытков Резерв произошедших, но незаявленных убытков Стабилизационный резерв	Резерв усиленного фактора риска (в российской практике не применяется)

Резервы по страхованию жизни, иногда называемые математическими, предназначены для расчетов со страхователями после страхового случая либо окончания срока действия договора.

В соответствии с рекомендациями страхового надзора от 27.12.94 № 09/2-16р/02, от 05.04.95 № 09/2-12р/02 и с учетом «Разъяснения о порядке внесения изменений в правила формирования страховых резервов в связи с переходом страховых организаций с 2002 года на учет страховых премий (взносов) методом начисления» (письмо Минфина России от 18.12.02, исх. № 24-08/13) величина страховых резервов по страхованию жизни рассчитывается по формуле:

$$R_{ж}^* = R_{ж0} \frac{100 + 0,25d_{ж}}{100} + P_o \frac{100 + 0,125d_{ж}}{100} - B \pm R_{п},$$

где $R_{ж0}$ – размер резерва по страхованию жизни на начало отчетного периода;

P_0 – страховая нетто-ставка по виду страхования, полученная за отчетный период;
 $d_{\text{ж}}$ – годовая норма доходности (в процентах), использованная при расчете тарифной ставки по страхованию жизни, согласованной со страховым надзором;
 B – начисленные страховые выплаты;
 $R_{\text{п}}$ – резерв по договорам, принятым (+) или переданным (–) в перестрахование.

Для проведения операций по рисковым видам страхования формируются резервы премии и убытков, часто называемые **техническими резервами**. Российские страховые компании в соответствии с «Правилами формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни» (утверждены приказом Минфина России от 11.06.02 г. № 51н, действуют в редакции приказа Минфина России от 14.01.05 №2н, далее по тексту – Правила), в обязательном порядке образуют:

- резерв незаработанной премии (далее – РНП);
резервы убытков:
- резерв заявленных, но неурегулированных убытков (далее – РЗУ);
- резерв произошедших, но незаявленных убытков (далее – РПНУ);
- стабилизационный резерв (далее – СР);
- резерв выравнивания убытков по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – резерв выравнивания убытков);
- резерв для компенсации расходов на осуществление страховых выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств в последующие годы (далее – стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств);
- иные страховые резервы.

Страховщики по согласованию с Минфином России и в случаях, предусмотренных указанными правилами, могут рассчитывать иные страховые резервы и (или) использовать иные, чем в правилах, методы расчета страховых резервов.

Резерв незаработанной премии – это часть начисленной страховой премии (взносов) по договору, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода (незаработанная премия) и предназначенная для исполнения обязательств по обеспечению предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах.

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков является оценкой неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату (конец отчетного периода) обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам страхователя (расходы по урегулированию убытков), возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков является оценкой обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, происшедшими в отчетном или предшествующих ему периодах, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке не заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Стабилизационный резерв является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика, или в случае превышения коэффициента состоявшихся убытков над его средним значением.

Коэффициент состоявшихся убытков рассчитывается как отношение суммы произведенных в отчетном периоде страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в этом периоде, резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков, рассчитанных по убыткам, произошедшим в этом отчетном периоде, к величине заработанной страховой премии за этот же период.

Страховщик рассчитывает страховые резервы на отчетную дату (конец отчетного периода) при составлении бухгалтерской отчетности. Расчет страховых резервов производится на основании данных учета и отчетности страховщика.

Страховщик рассчитывает долю участия перестраховщиков в страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни, одновременно с расчетом страховых резервов. Доля перестраховщика (перестраховщиков) в страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни, определяется по каждому договору (группе договоров) в соответствии с условиями договора (договоров) перестрахования.

В соответствии с правилами для **расчета страховых резервов** договоры распределяются по учетным группам, объединяющим сходные виды страхования.

Договоры, принятые в перестрахование, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной доли в каждой страховой выплате, производимой страховщиком по каждому принятому в перестрахование договору (договорам), по которому произошел убыток, подпадающий под действие договора перестрахования (договоры пропорционального перестрахования), относятся к тем же учетным группам, что и соответствующие договоры страхования (со страхования).

Для расчета страховых резервов страховщик может внутри каждой учетной группы вводить дополнительные учетные группы договоров в зависимости от условий договоров, объектов страхования, местонахождения объектов страхования и перечня страховых рисков.

В случае заключения страховщиком договоров, относящихся к нескольким учетным группам, для целей расчета страховых резервов указанные договоры разделяются на отдельные условные договоры, каждый из которых относится к соответствующей учетной группе.

Расчет резервов производится отдельно по каждой учетной группе договоров, и затем резервы суммируются.

Резерв незаработанной премии для договоров, вступающих в силу позднее даты начисления страховой премии, в период до даты вступления договора в силу принимается равным величине начисленной страховой брутто-премии.

Для расчета незаработанной премии по договору страхования (со страхования) начисленная страховая брутто-премия по этому договору уменьшается на сумму начисленного вознаграждения за заключение этого договора и отчислений от страховой брутто-премии в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) по договору, принятому в перестрахование, начисленная страховая брутто-премия по такому договору, принятому в перестрахование, уменьшается на сумму начисленного вознаграждения за этот договор.

Полученные величины в дальнейшем именуются **базовыми страховыми премиями** по договорам.

Для расчета величины незаработанной премии (резерва незаработанной премии) используются следующие методы:

- «pro rata temporis»;
- «одной двадцать четвертой» («1/24»);
- «одной восьмой» («1/8»).

Незаработанная премия (НП) методом «pro rata temporis» определяется по каждому договору как произведение базовой страховой премии по договору на отношение неистекшего на отчетную дату срока действия договора (в днях) ко всему сроку действия договора (в днях):

$$НП_i = Тб_i * \frac{n_i - m_i}{n_i},$$

где НП_i – незаработанная премия по i-му договору;
 Тб_i – базовая страховая премия по i-му договору;
 n_i – срок действия i-го договора в днях;
 m_i – число дней с момента вступления i-го договора до отчетной даты.

Резерв незаработанной премии методом «pro rata temporis» в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий, рассчитанных по каждому договору.

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) методом «1/24» договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируют по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в месяцах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые месяцы. Общая сумма базовой страховой премии по договорам, входящим в подгруппу, определяется суммированием базовых страховых премий, рассчитанных по каждому договору, входящему в подгруппу.

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) методом «1/24» принимается:

- 1) дата начала действия договора приходится на середину месяца;
- 2) срок действия договора, не равный целому числу месяцев, равен ближайшему большему целому числу месяцев.

Незаработанная премия (резерв незаработанной премии) определяется по каждой подгруппе путем умножения общей суммы базовых страховых премий на коэффициенты для расчета величины резерва незаработанной премии.

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение неистекшего на отчетную дату срока действия договоров подгруппы (в половинах месяцев) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах месяцев).

Резерв незаработанной премии методом «1/24» в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий (резервов незаработанных премий), рассчитанных по каждой подгруппе.

При использовании метода «1/8» расчет производится аналогично, но вместо месяца принимается квартал.

В качестве базы расчета РЗУ принимается размер не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика, подлежащих оплате в связи:

- со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику;
- с досрочным прекращением (изменением условий) договоров в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета РЗУ величина не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика увеличивается на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3% от ее величины.

Если о страховом случае заявлено, но размер заявленного убытка, подлежащего оплате страховщиком в соответствии с условиями договора, не установлен, для расчета резерва принимается максимально возможная величина убытка, не превышающая страховую сумму.

Расчет РПНУ осуществляется, исходя из показателей, полученных по учетной группе:

- суммы оплаченных убытков (страховых выплат);
- суммы заявленных, но неурегулированных убытков;
- части страховой брутто-премии, относящейся к периодам действия договоров в отчетном периоде (заработанная страховая премия);
- других показателей (по согласованию с Минфином России).

Для расчета РПНУ заработанная страховая премия определяется как страховая брутто-премия, начисленная в отчетном периоде, увеличенная на величину резерва незаработанной премии на начало отчетного периода и уменьшенная на величину резерва незаработанной премии на конец этого же периода.

Расчет РПНУ по сути, близок к расчету отмененного страховым надзором резерва колебаний убыточности.

В случае, если в результате расчетов стабилизационный резерв по учетной группе принимает отрицательное значение, стабилизационный резерв по соответствующей учетной группе принимается равным нулю.

Расчет стабилизационного резерва производится, исходя из следующих показателей, полученных по учетной группе:

- страховой брутто-премии по учетной группе, начисленной в отчетном периоде;
- страховых выплат по учетной группе, произведенных за отчетный период;
- расходов по ведению страховых операций по учетной группе, произведенных за отчетный период;
- других показателей.

Метод распределения расходов по ведению страховых операций и расходов по урегулированию убытков по учетным группам в целях расчета стабилизационного резерва страховщик устанавливает самостоятельно в Положении.

В случае, если страховщик до начала отчетного периода не рассчитывал стабилизационный резерв по учетной группе, стабилизационный резерв на начало отчетного периода принимается равным нулю.

Расчет стабилизационного резерва производится, исходя из показателей нетто-перестрахование (за минусом участия перестраховщиков):

- страховая брутто-премия по договорам учитывается за минусом начисленной перестраховочной премии по договорам, переданным в перестрахование;
- страховые выплаты учитываются за минусом доли перестраховщиков;
- резервы незаработанной премии, заявленных, но неурегулированных убытков и произошедших, но незаявленных убытков учитываются за исключением доли перестраховщиков в соответствующих резервах.

Резерв предупредительных или превентивных мероприятий (РПМ) до 2002 г. формировался путем отчисления в указанном в структуре тарифной ставки проценте от страховой брутто-премии, поступившей по договорам страхования в отчетном периоде. В ст. 294 «Особенности определения расходов страховых организаций (страховщиков)» НК среди других страховых резервов РПМ не упомянут. Поэтому страховой надзор считает, что страховщики должны формировать его за счет прибыли (за счет увеличения налогооблагаемой базы). Однако в новой редакции закона о страховании (п. 6 ст. 26) указано, что страховая организация вправе формировать фонд предупредительных мероприятий в целях финансирования мероприятий по предупреждению наступления страховых случаев. Возможно, что в НК РФ будут внесены соответствующие изменения.

Инвестирование страховых резервов в подавляющем большинстве стран нормируется в отношении диверсификации по типу инвестиций, лимиту вложений в определенные инвестиционные инструменты и условиям ликвидности. В странах ЕС действующие нормы представляют собой исчерпывающий список предельных относительных вложений страховых резервов в отдельные инвестиционные инструменты (активы). В некоторых странах ЕС допускается превышать эти пределы, однако инвестиции сверх установленных ограничений не считаются разрешенными активами, представляющими страховые резервы.

В отечественной практике страхового дела инвестирование страховых резервов производится в соответствии Правилами размещения страховщиками страховых резервов, утвержденными приказом Минфина России от 08.08.05 №100н. В покрытие страховых резервов принимаются следующие виды активов, с учетом указанных в скобках ограничений:

Для покрытия страховых резервов принимаются следующие виды активов:

- 1) федеральные государственные ценные бумаги и ценные бумаги, обязательства по которым гарантированы Российской Федерацией;
- 2) государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации;
- 3) муниципальные ценные бумаги;
- 4) акции;
- 5) облигации, кроме относящихся к подпунктам 1 - 3 настоящего пункта;
- 6) векселя организаций;
- 7) жилищные сертификаты;
- 8) инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов;
- 9) вклады (депозиты) в банках, в том числе удостоверенные депозитными сертификатами;
- 10) сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления;
- 11) недвижимое имущество;
- 12) доля перестраховщиков в страховых резервах;
- 13) депо премий по рискам, принятым в перестрахование;
- 14) дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых агентов;
- 15) денежная наличность;

- 16) денежные средства в валюте Российской Федерации на счетах в банках;
- 17) денежные средства в иностранной валюте на счетах в банках;
- 18) слитки золота, серебра, платины и палладия, а также памятные монеты Российской Федерации из драгоценных металлов;
- 19) ипотечные ценные бумаги;
- 20) займы страхователям по договорам страхования жизни.

Ограничения по использованию тех или иных видов активов и структуре инвестиционных вложений перечислены в упомянутом приказе Минфина России.

Для покрытия страховых резервов не принимаются ценные бумаги, эмитентами которых являются страховщики, вклады и доли в складочном или уставном капитале страховщиков, а также активы, приобретенные страховщиком за счет средств, полученных по договорам займа и кредитным договорам.

Активы, принимаемые для покрытия страховых резервов, не могут служить предметом залога или источником уплаты кредиторам денежных средств по обязательствам гаранта (поручителя).

Общая стоимость активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, должна быть не менее суммарной величины страховых резервов. При расчете структурных соотношений активов и резервов принимается балансовая стоимость активов.

3.8. Платежеспособность страховой компании

Финансовая устойчивость страховой компании как системы, адаптирующейся к изменениям внешней среды, имеет два признака: платежеспособность, то есть возможность расплачиваться по своим обязательствам, и наличие финансового потенциала для развития, чтобы соответствовать возможным изменениям внешних условий.

Платежеспособность – важнейший показатель надежности страховой компании, ее финансовой устойчивости и, следовательно, главный показатель привлекательности компании для потенциальных клиентов.

Финансовым потенциалом страховой организации называются финансовые ресурсы, находящиеся в финансовом обороте и используемые для проведения страховых операций и осуществления инвестиционной деятельности.

Финансовый потенциал страховой организации складывается из двух основных частей – собственного капитала и привлеченного, причем привлеченная часть капитала в значительной степени преобладает над собственным капиталом страховой компании.

Почти во всех странах ОЭСР, кроме Кореи, одним из условий выдачи разрешения на ведение страховой деятельности является наличие у страховой компании минимального капитала, требования к которому в разных странах различны, а в странах ЕС варьируются от вида страхования¹. Помимо собственного капитала или равноценных фондов многие страны ЕС требуют наличие организационного фонда, который депонируется на несколько лет.



В соответствии со ст. 25 закона о страховании гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются:

- экономически обоснованные страховые тарифы;

¹ Алдамчук Н.Г. Мировой рынок на пути к глобализации. – М.: МГИМО (РОССПЭН), 2004. – 591 с.

- страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования;
- собственные средства;
- перестрахование.

Страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

Собственные средства страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования, осуществляющих страхование исключительно своих членов) включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал, нераспределенную прибыль.

Страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного настоящим Законом минимального размера уставного капитала.

Минимальный размер уставного капитала страховщика определяется п. 3 ст. 25 закона о страховании.

Страховщик может передать обязательства, принятые им по договорам страхования (страховой портфель), одному страховщику или нескольким страховщикам (замена страховщика), имеющим лицензии на осуществление тех видов страхования, по которым передается страховой портфель, и располагающим достаточными собственными средствами, то есть соответствующим требованиям платежеспособности с учетом вновь принятых обязательств. Передача страхового портфеля осуществляется в порядке, установленном законодательством РФ.

Передача страхового портфеля не может осуществляться в случае:

- заключения договоров страхования, подлежащих передаче, с нарушением законодательства РФ;
- несоблюдения страховщиком, принимающим страховой портфель, требований финансовой устойчивости закона о страховании;
- отсутствия выраженного в письменной форме согласия страхователей, застрахованных лиц на замену страховщика;
- отсутствия в лицензии, выданной страховщику, принимающему страховой портфель, указания вида страхования, по которому были заключены договоры страхования;
- отсутствия у страховщика, передающего страховой портфель, активов, принимаемых для обеспечения страховых резервов (за исключением случаев несостоятельности (банкротства)).

Одновременно с передачей страхового портфеля осуществляется передача активов в размере страховых резервов, соответствующих передаваемым страховым обязательствам.

В случае, если правила страхования страховщика, принимающего страховой портфель, не соответствуют правилам страхования страховщика, передающего страховой портфель, изменения условий договоров страхования должны быть согласованы со страхователем.

Достаточность собственных средств страховой компании гарантирует ее платежеспособность при двух условиях: наличие страховых резервов не ниже нормативного уровня и правильная инвестиционная политика.

Обязательным условием обеспечения платежеспособности страховых компаний является соблюдение определенного соотношения активов и обязательств или маржи платежеспособности.

Маржа платежеспособности является гарантией выполнения обязательств страховщика. Согласно Европейским страховым директивам, страховщики должны обладать достаточными средствами в форме минимального гарантийного фонда в начале страховой деятельности и собственными средствами для ведения бизнеса, которые служат резервным запасом для выполнения обязательств перед страхователями в любой момент времени.

Вопросам обеспечения платежеспособности страховщиков были посвящены труды Л.А. Орланюк-Малицкой, заложившие научные основы нормативных требований к расчету платежеспособности российских страховщиков.

В соответствии с «Положением о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятыми ими страховых обязательств» (приказ Минфина России от 02.11.01 №90н в редакции от 14.01.05 №2н), собственный капитал страховщика рассчитывается как сумма уставного (складочного), добавочного, резервного капиталов, нераспределенной прибыли отчетного года и прошлых лет, уменьшенной на сумму непокрытых убытков отчетного года и прошлых лет, задолженности акционеров (участников) по взносам в уставный (складочный) капитал, собственных акций, выкупленных у акционеров, нематериальных активов и дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли.



Под нормативным соотношением активов и принятых страховых обязательств понимается величина, в пределах которой страховщик 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. Эта величина называется *фактическим размером маржи платежеспособности*.

Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию жизни равен произведению 5% резерва по страхованию жизни на поправочный коэффициент.

Поправочный коэффициент определяется как соотношение резерва по страхованию жизни за минусом доли перестраховщика в резерве по страхованию жизни к величине указанного резерва. Если поправочный коэффициент получается меньшим 0,85, то для расчета он принимается равным 0,85.

Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни, равен наибольшему из следующих двух показателей, умноженному на поправочный коэффициент.

Первый показатель рассчитывается на основе страховых премий (взносов) за расчетный период – год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате и равен 16% от суммы страховых премий (взносов), начисленных по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период, уменьшенный на сумму:

- страховых премий (взносов), возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с расторжением (изменением условий) договоров страхования, сострахования и договоров, принятых в перестрахование в расчетный период;
- отчислений страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в резерв предупредительных мероприятий за расчетный период;
- отчислений страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период.

Страховщик, работающий менее 12 месяцев, в качестве расчетного периода для первого показателя принимает период с момента получения впервые лицензии до отчетной даты.

Второй показатель рассчитывается на основе страховых выплат за расчетный период – 3 года (36 месяцев), предшествующий отчетной дате и равен 23% от 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 (регресс), которое страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в расчетный период;
- изменения резерва заявленных, но не урегулированных убытков и резерва произошедших, но не заявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

Страховщик, работающий по страхованию, иному, чем страхование жизни, менее 3 лет, второй показатель не рассчитывает.

Расчетным периодом для вычисления поправочного коэффициента является один год. Поправочный коэффициент рассчитывается как **отношение суммы:**

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом начисленной доли перестраховщиков в страховых выплатах, в расчетный период;
- изменения 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):

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, в расчетный период;
- изменения резерва заявленных, но не урегулированных 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 начисленных по договорам, принятым в перестрахование, поправочный коэффициент принимается равным 1.

Если по расчету поправочный коэффициент получается меньше 0,5, то в целях дальнейшего расчета он принимается равным 0,5; если большим 1 – то равным 1.

Страховщик, работающий менее 12 месяцев, в качестве расчетного периода для поправочного коэффициента принимает период с момента получения впервые лицензии до отчетной даты.

Если фактические данные об операциях по виду обязательного страхования не менее чем за 3 года свидетельствуют о стабильных положительных финансовых результатах за каждый год по указанному виду страхования и если сумма страховых премий

(взносов) по этому виду страхования составляет не менее 25% от суммы страховых премий (взносов) по страхованию иному, чем страхование жизни, то по согласованию с Минфином России величины процентов при расчете первого и второго показателей по данному виду страхования могут приниматься меньшими, но не менее двух третей от указанных выше величин.

При этом нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни, определяется как сумма нормативных размеров маржи платежеспособности, рассчитанных отдельно для видов обязательного страхования, указанных выше и прочих видов страхования иное, чем страхование жизни.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика, осуществляющего страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни определяется сложением нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию жизни и нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни

Если нормативный размер маржи платежеспособности страховщика меньше минимальной величины уставного (складочного) капитала, установленной законом о страховании, то за нормативный размер маржи платежеспособности страховщика принимается законодательно установленная минимальная величина уставного (складочного) капитала.

Расчет соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности производится страховщиком ежеквартально.

Фактический размер маржи платежеспособности страховщика *не должен быть меньше* нормативного размера маржи платежеспособности.

Если на конец отчетного года фактический размер маржи платежеспособности страховщика превысил нормативный размер маржи платежеспособности менее, чем на 30%, страховщик обязан представить для согласования в Минфин России план оздоровления своего финансового положения. Примерный план финансового оздоровления утвержден приказом страхового надзора от 24.10.96 № 02-02/21.

Описанный выше расчет можно представить представлен в несколько упрощенном виде:

Ежеквартально должно выполняться условие:

$$F \geq N_{\text{ж}} + N_{\text{и}}$$

По итогам года это условие усиливается:

$$F \geq 1,3 (N_{\text{ж}} + N_{\text{и}}),$$

где:

$N_{\text{ж}}$ - нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию жизни равен произведению суммы резервов по страхованию жизни на поправочный коэффициент $K_{\text{попр}} < 0,85$;

$N_{\text{и}}$ - нормативный размер маржи платежеспособности по иным видам страхования, равный:

$$\max \{ 0,16(S - S_{\text{растор}} - R_{\text{пм}} - S_{\text{обяз}}); 0,23 \times 1/3 (В_{\text{выпл}} + \Delta PЗУ + \Delta PПНУ) \} \times K_{\text{попр}}$$

$$K_{\text{попр}} \geq 0,5$$

Для оперативной сравнительной оценки финансовой надежности может применяться приведенный в главе 4 коэффициент профессора В.С. Коньшина.



Из анализа описанной выше методики расчета платежеспособности можно сделать вывод, что при достаточно больших объемах принятой страховой ответственности (начисленных страховых взносах) по видам страхования иным, чем страхование жизни, первый показатель нормативного размера маржи платежеспособности превысит собственный капитал страховщика, свободный от любых будущих обязательств и фактический размер маржи платежеспособности страховщика станет меньше ее нормативного размера. Поэтому внешнее развитие страховой компании за счет, например, увеличения объемов страхования должно обязательно сопровождаться ее внутренним развитием (увеличением уставного капитала, резервного капитала, прибыли и т.п.)

Стоимость чистых активов страховых компаний, созданных в форме акционерных обществ, необходимая для оценки достаточности уставного капитала, оценивается по данным бухгалтерского отчета в порядке, установленном Минфином России и Федеральной комиссией по рынку ценных бумаг как разность между суммой активов, принимаемых к расчету, и суммой обязательств, принимаемых к расчету.

Если по окончании второго и каждого последующего финансового года стоимость чистых активов страховой компании в виде акционерного общества (общества с ограниченной ответственностью) окажется меньше уставного капитала, общество обязано объявить и зарегистрировать в установленном порядке уменьшение уставного капитала в соответствии с требованиями законодательства РФ (ст. 90 и 99 Гражданского кодекса РФ).

3.9. Финансовые результаты страховой деятельности



Для страховой компании, как и для любой другой предпринимательской структуры, желательно извлекать прибыль из своей деятельности. **Прибылью** (финансовым результатом), согласно ст. 247 Налогового кодекса, является полученный доход, уменьшенный на величину расходов, определяемых согласно главе 25 НК РФ.

Согласно ст. 330 НК налогоплательщики-страховые организации должны вести налоговый учет доходов и расходов по договорам страхования, сострахования, перестрахования в разрезе заключенных договоров по видам страхования.

Страховщики-налогоплательщики в порядке и на условиях, установленных законодательно и рассмотренных выше, образуют из полученных взносов страховые резервы, ведут их учет и включают в состав своих расходов.

Согласно ст. 293 НК к **доходам** страховой организации помимо доходов, предусмотренных ст. 249 «Доходы от реализации» и 250 «Внереализационные доходы» гл. 25 НК, определяемые с учетом особенностей ст. 293, относятся:

- 1) страховые премии (взносы) по договорам страхования, сострахования и перестрахования. При этом страховые премии (взносы) по договорам сострахования включаются в состав доходов страховщика (состраховщика) только в размере его доли страховой премии, установленной в договоре сострахования;

- 2) суммы уменьшения (возврата) страховых резервов, образованных в предыдущие отчетные периоды с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах;
- 3) вознаграждения и тантъемы (форма вознаграждения страховщика со стороны перестраховщика) по договорам перестрахования;
- 4) вознаграждения от страховщиков по договорам сострахования;
- 5) суммы возмещения перестраховщиками доли страховых выплат по рискам, переданным в перестрахование;
- 6) суммы процентов на депо премий по рискам, принятым в перестрахование;
- 7) доходы от реализации перешедшего к страховщику в соответствии с действующим законодательством права требования страхователя (выгодоприобретателя) к лицам, ответственным за причиненный ущерб;
- 8) суммы санкций за неисполнение условий договоров страхования, признанные должником добровольно либо по решению суда;
- 9) вознаграждения за оказание услуг страхового агента, брокера;
- 10) вознаграждения, полученные страховщиком за оказание услуг скорвейера (осмотр принимаемого в страхование имущества и выдачу заключений об оценке страхового риска) и аварийного комиссара (определение причин, характера и размеров убытков при страховом событии);
- 11) суммы возврата части страховых премий (взносов) по договорам перестрахования в случае их досрочного прекращения;
- 12) другие доходы, полученные при осуществлении страховой деятельности.

К **расходам** страховой организации, кроме расходов, предусмотренных ст. 254–269 НК, относятся также расходы, понесенные при осуществлении страховой деятельности, предусмотренные ст. 294 НК:

- 1) суммы отчислений в страховые резервы (с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах), формируемые на основании законодательства о страховании, в том числе обязательном страховании автогражданской ответственности, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;
- 2) страховые выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования. В целях настоящей главы к страховым выплатам относятся выплаты рент, аннуитетов, пенсий и прочие выплаты, предусмотренные условиями договора страхования;
- 3) суммы страховых премий (взносов) по рискам, переданным в перестрахование. Положения настоящего подпункта применяются к договорам перестрахования, заключенным российскими страховыми организациями с российскими и иностранными перестраховщиками и брокерами;
- 4) вознаграждения и тантъемы по договорам перестрахования;
- 5) суммы процентов на депо премий по рискам, переданным в перестрахование;
- 6) вознаграждения состраховщику по договорам сострахования;
- 7) возврат части страховых премий (взносов), а также выкупных сумм по договорам страхования, сострахования и перестрахования в случаях, предусмотренных законодательством и (или) условиями договора;
- 8) вознаграждения за оказание услуг страхового агента и (или) страхового брокера;
- 9) расходы по оплате организациям или отдельным физическим лицам оказанных ими услуг, связанных со страховой деятельностью, в том числе:
 - услуг актуариев;

- медицинского обследования при заключении договоров страхования жизни и здоровья, если оплата такого медицинского обследования в соответствии с договорами осуществляется страховщиком;
- детективных услуг, выполняемых организациями, имеющими лицензию на ведение указанной деятельности, связанных с установлением обоснованности страховых выплат;
- услуг специалистов (в том числе экспертов, сюрвейеров, аварийных комиссаров, юристов), привлекаемых для оценки страхового риска, определения страховой стоимости имущества и размера страховой выплаты, оценки последствий страховых случаев, урегулирования страховых выплат;
- услуг по изготовлению страховых свидетельств (полисов), бланков строгой отчетности, квитанций и иных подобных документов;
- услуг организаций за выполнение ими письменных поручений работников по перечислению страховых взносов из заработной платы путем безналичных расчетов;
- услуг организаций здравоохранения и других организаций по выдаче справок, статистических данных, заключений и иных аналогичных документов;
- инкассаторских услуг;

10) другие расходы, непосредственно связанные со страховой деятельностью.

Финансовые результаты проведения обязательного медицинского страхования определяются в соответствии с Положением о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование, утвержденным Постановлением Совета Министров – Правительства РФ «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР».

При анализе работы компании часто используют относительные показатели, характеризующие финансовые результаты.



Определение

Уровень покрытия рисков (защиты), обычно применяемый при страховании ущерба и рассчитываемый как отношение страховой суммы к страховой стоимости объекта страхования.

Рентабельность, которая рассчитывается как в целом по страховой компании, так и по отдельным видам страхования на основании бухгалтерского баланса как отношение балансовой прибыли к уставному капиталу или собственному капиталу либо как отношение прибыли от страховой деятельности к сумме собранной страховой премии.

Норматив выплат по видам страхования, для оценки которого сопоставляется норматив выплат, заложенный в тарифе, с фактическим уровнем, определяемым как отношение фактических выплат к собранным страховым премиям.

Уровень расходов и убыточности, для оценки которого сравниваются расходы страховой организации с объемом собранных страховых платежей. Коэффициент убыточности определяется отношением страховых выплат и расходов на ведение дела к сумме собранных платежей.

Для общей оценки результата работы страховой компании можно использовать показатели:

1) андеррайтерский результат – соотношение понесенных расходов, включая страховые выплаты, к заработанной нетто-премии;

2) страховой результат – сумма андеррайтерского результата и доходов от инвестирования страховых резервов.

Обобщенной оценкой деятельности страховой компании является увеличение ее рыночной стоимости за рассматриваемый период.

В целом, финансовые результаты страховой деятельности можно оценить, в интересах общества, суммой налогов и сокращением бюджетных выплат потерпевшим от стихийных бедствий, а в интересах страхователей – уровнем страховых выплат в сумме страховых премий (уровнем убыточности).

Тогда эффективность страховой деятельности в целом по введенному в §1.1 единому комплексному критерию e (уровень страховой защиты суммарных рисков предпринимательской деятельности, имущества, жизни и здоровья граждан) можно рассчитать по формуле:

$$e = \sum_{i=1}^M \sum_{j=1}^m \frac{m_{ij}}{n_j} \left(\frac{s}{c} \right)_{ij},$$

где M – количество видов страхования;

n_j – количество объектов страхования в каждом типе;

m_{ij} – количество застрахованных объектов j -ого типа;

s – страховая сумма, на которую застрахован i -ый объект j -ого типа;

c – действительная (реальная) стоимость этого объекта.

Важнейшим достоинством предлагаемого критерия является его представительность и единственность.

Выводы по теме

1. Страховая услуга имеет свою потребительную стоимость и цену. Потребительная стоимость страховой услуги состоит в обеспечении страховой защиты. Цена страховой услуги выражается в страховой премии (взносе), которую страхователь уплачивает страховщику. Страховая премия устанавливается при подписании договора и остается неизменной в течение срока его действия, если иное не оговорено условиями договора.

2. Величина страховой премии должна быть достаточна, чтобы покрыть ожидаемые претензии в течение страхового периода, создать страховые резервы, покрыть издержки страховой компании на ведение дел и обеспечить определенный размер прибыли. Верхняя граница цены страховой услуги определяется размерами спроса на нее и величиной банковского процента по вкладам.

3. Основными компонентами страховой премии являются: нетто-премия и надбавка на покрытие расходов страховой компании. Нетто-премия по риску предназначена для покрытия ущерба. В страховании жизни она обеспечивает накопление страховой суммы, выплачиваемой страхователю при окончании срока договора.

4. С точки зрения природы и последствий рисков их можно разделить на три основные группы: однородные риски, проявляющиеся на множестве распределенных объектов; редкие катастрофические риски и риски, о которых известно, что они заведомо произойдут, но неизвестно, в какое время и с кем.

5. Для оценки «качества» или степени риска с точки зрения страхования используют коэффициент вариации. Риск большой страховой выплаты, превосходящей объем собранной премии, тем выше, чем меньше в портфеле страховщика рисков. Опасны риски, имеющие малую вероятность и большую страховую сумму.

6. При массовом страховании однородных рисков нетто-тариф рассчитывается пропорционально вероятности страхового случая, а рисковая надбавка рассчитывается исходя из нормального распределения суммарного страхового убытка.

7. При страховании редких и катастрофических убытков используется катастрофическая надбавка к величине тарифа либо тариф оценивается экспертно, а средний ущерб прогнозируется исходя из сценария аварии.

8. При расчете тарифов по страхованию жизни используют таблицы смертности, составляемые государственными органами статистики либо самими страховщиками и планируемая норма инвестиционной доходности. В некоторых странах минимальная гарантированная норма доходности устанавливается государственными органами надзора за страховой деятельностью.

9. Страховая компания может использовать на расходы по ведению дела только ту часть собираемой по договорам страхования премии, которая образовалась за счет нагрузки. Основная же часть премии, а именно рискованная премия (нетто), предназначена строго на страховые выплаты, чем обеспечивается эквивалентность взаимных обязательств страховщика и страхователя.

10. Для осуществления выплат при наступлении страховых случаев страховая компания должна располагать специальными денежными ресурсами – страховыми резервами, с помощью которых обеспечиваются текущие и будущие страховые выплаты. Страховые резервы рассчитываются отдельно по страхованию жизни и иным (рисковым) видам.

11. Достаточность собственных средств страховой компании гарантирует ее платежеспособность при соблюдении двух условий: наличия страховых резервов не ниже нормативного уровня и правильной инвестиционной политики.

12. Все исчисленные страховые резервы должны быть обеспечены разрешенными активами.

13. Финансовый результат деятельности страховой компании исчисляется как разность между доходами от реализации страховых услуг и иной деятельности, осуществляемой в соответствии с действующим законодательством, и расходами, признаваемыми таковыми Налоговым кодексом.

Контрольные вопросы



1. В чем выражается цена страховой услуги?
2. Чем отличается брутто-премия от нетто-премии?
3. На каких принципах основан расчет нетто-премии?
4. Что такое страховой тариф?
5. Какова структура страхового тарифа?
6. Какие факторы влияют на величину страхового тарифа?
7. Каким образом особенности рисков влияют на методы расчета страховых тарифов?
8. Как можно оценить степень опасности принимаемого на страхование риска?
9. Что нужно знать о риске, чтобы рассчитать страховой тариф?
10. На каком предположении основаны расчеты страхового тарифа в массовых видах страхования?
11. Как оценивают страховой взнос при страховании редких и катастрофических рисков?
12. Чем отличаются расчеты страхового тарифа при страховании жизни и при рисковом страховании?
13. В чем заключается риск при страховании жизни?
14. Для чего необходимы страховые резервы?
15. Какие виды страховых резервов называют техническими?
16. Что такое платежеспособность страховой компании и чем она обеспечивается?
17. Как определяется финансовый результат от деятельности страховой компании?

Основные термины

Страховой тариф, нетто-тариф, нагрузка. Страховые резервы, математические резервы, технические резервы. Платежеспособность. Прибыль (финансовый результат).



Рекомендуемая литература

Основная

1. **Адамчук Н.Г.** Мировой страховой рынок на пути к глобализации. – М.: МГИМО (РОССПЭН), 2004. – 591 с.
2. **Вентцель Е.С.** Теория вероятностей. Изд 3. – М.: Наука, 1964. – 576 с.
3. **Корнилов И.А.** Основы страховой математики. Учебное пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004. – 400 с.
4. **Кремер Н.Ш.** Теория вероятностей и математическая статистика. Учебник. – М.: ЮНИТИ, 2003. – 543 с.
5. **Орланюк-Малицкая Л.А.** Платежеспособность страховой организации. – М.: Анкил, 1995. – 102 с.
6. **Фалин Г.И.** Математические основы теории страхования жизни и пенсионных схем.– Изд. 2, переработанное и дополненное. – М.: Анкил, 2002 – 262 с.
7. **Шахов В.В., Медведев В.Г., Миллерман А.С.** Теория и управление рисками. – М.: Финансы и статистика, 2003. – 224 с.

Дополнительная

1. **Бурроу К.** Основы страховой статистики. – М.: Анкил, 1996. – 96 с.
2. **Голубин А.Ю.** Математические модели в теории страхования: построение и оптимизация. – М.: Анкил, 2003. – 160 с.
3. **Жеребко А.Е.** Совершенствование финансового менеджмента рискованных видов страхования. – М.: Анкил, 2003. – 128 с.
4. **Кузнецова Н.П., Чернова Г.В.** Европейское законодательство: оценка платежеспособности страховых компаний по рискованным видам страхования. – СПб.: Институт страхования, 2000. – 54 с.
5. **Мельников А.В.** Риск-менеджмент. Стохастический анализ рисков в экономике финансов и страховании. 2-ое издание. – М. 2003. – 160 с.
6. **Сухов В.А.** Государственное регулирование финансовой устойчивости страховщиков. – М.: Анкил, 1995. – 114 с.
7. **Фалин Г.И., Фалин А.И.** Актуарная математика в задачах. – М.: Физматлит, 2003. – 192 с.
8. **Четырко Е.М.** Актуарные расчеты в негосударственном пенсионном и медицинском страховании. – М.: ДЕЛЮ, 2002. – 272 с.
9. **Хэмптон Д.Д.** Финансовое управление в страховых компаниях.– М.: Анкил, 1995. – 263с.

Тема 4.

Личное страхование

4.1. Особенности и виды личного страхования



К личному страхованию могут быть отнесены следующие виды страхования:

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

Эти виды страхования тесно связаны с жизненным циклом человека. В юности и в период активной жизни более востребовано страхование от несчастных случаев, в зрелом возрасте – страхование жизни как одна из основ дальнейшего финансового благополучия, в старости – пенсионное страхование. В течение всей жизни – медицинское страхование. Медицинское страхование и страхование от несчастных случаев часто объединяют в одну подотрасль – страхование здоровья. Однако между ними существуют различия как в методах расчета тарифа (см. тему 3), так и в практике применения, которые мы рассмотрим в этой теме.

Личное страхование выполняет наиболее важную социальную функцию среди других отраслей страхования, обеспечивая сохранение здоровья и накопление средств для поддержания уровня жизни при утрате трудоспособности. Личное страхование, проводимое страховыми компаниями на коммерческих условиях, служит дополнением к государственному социальному страхованию практически во всех странах, хотя их соотношение в разных странах различно.

В то же время развитие страхования жизни крайне важно и для наполнения национальной экономики средствами длительного пользования за счет инвестирования страховых резервов по долгосрочным договорам страхования.

По объему страховых взносов среди видов личного страхования в развитых странах лидирует страхование жизни, включая пенсионное и медицинское страхование, доля которых составляет до 85% его объема. В структуре расходов на страхование среднего жи-

теля высокоразвитых стран расходы на страхование жизни и медицинское страхование составляют 60–70% и изменяются в разных странах от \$1000 до \$4000 в год. В России основную долю суммарной страховой премии по личному страхованию пока составляют платежи работодателей по обязательным видам социального страхования.

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

Размер страховой суммы в личном страховании не ограничен и определяется, главным образом, финансовыми возможностями оплатить страховой взнос. Одну из крупнейших выплат по страхованию жизни – \$14 млн. – получила в 1971 г. семья некоего канадского фермера Джорджа Мюллера, который 14 ноября 1970 г. погиб на собственном ранчо, защищая свои владения от хулиганов¹.

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

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

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

4.2. Страхование жизни

Сегодня страхование жизни – неотъемлемая статья бюджета семи из десяти взрослых жителей высокоразвитых стран. Например, в США в конце XX века 78% семей имели полис страхования жизни, а автомобиль – только 74% семей.

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

Из истории страхования жизни

Страхование жизни как отдельная отрасль страхового дела со своими, особыми принципами страхования, появилось в Европе на рубеже XVII–XVIII вв., первоначально в качестве дополнения к морскому страхованию. Наряду со страхованием кораблей и грузов стали заключать договоры страхования жизни капитанов кораблей.

¹ Известия, 30.03.2000.

В начале XVII века лондонский пастор Уильям Асветон, ознакомившись с только что вышедшей книгой «Наблюдения над данными о рождаемости и смертности в Лондоне» и движимый чувством христианского сострадания к беднякам и сиротам, разработал подробное «Положение об обществе страхования жизни, призванном облегчить существование обездоленных». В 1629 г. состоялось первое собрание пайщиков Страхового общества вдов и сирот (Society of Assurances for Widaws and Orpfands), целью которого было пенсионное обеспечение вдов и сирот после смерти кормильца. Первые опыты организации подобных учреждений оказались малоуспешными, и главной причиной неудач являлось несоответствие между небольшим размером страхового фонда и необходимостью крупных выплат.

В середине XVII века в Лондоне появился клуб на Флитстрит, который стал заниматься преимущественно страхованием жизни. В 1663 г. английский предприниматель Джеймс Додсон, которому отказали в принятии в клуб, решил организовать собственное общество по страхованию жизни на научной статистической базе. Он собрал все данные по различным лондонским кладбищам, рассчитал средний возраст умерших и их число за год и применил эту статистику для расчета страховых премий. В истории страхования считается, что именно ему принадлежит роль родоначальника в применении научного подхода к организации страхования жизни. К 1740 г. относят дату создания первой в Англии специализированной страховой компании по страхованию жизни – «Общества достойной жизни».

Новая эпоха в страховании жизни начинается в Англии с возникновением в 1762 г. взаимной страховой компании «Эквитебль». Петиция, поданная организаторами общества в английский парламент, содержала следующую мотивировку: «Значительное число подданных короля, средства существования которых зависят от заработка, жалования и других доходов, уплачиваемых ими в течение жизни, или от дохода, получаемого от разных ремесел, занятий, труда и индустрии, очень желало бы вступить в общество взаимного страхования жизни для того, чтобы распространить после своей смерти благодеяния своего настоящего дохода на свои семьи и своих родственников, которые иначе могли бы быть приведены к крайней бедности и нищете преждевременной смертью своих мужей, отцов и приятелей».

Компания «Эквитебль» впервые начала использовать в своей работе статистику продолжительности жизни и математические методы для расчета стоимости страхования. Ее деятельность имела успех, и со второй половины XVIII столетия общества страхования жизни начинают возникать в европейских странах, а к концу его появляются и на американском континенте. В начале XIX столетия в Германии был организован страховой банк в Готе, основанный на принципах взаимности, за ним последовало рождение аналогичного общества в Любеке, начавшего принимать страхования не только на случай смерти, но и на дожитие до определенного возраста.



Определение

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

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

Основными принципами страхования жизни являются.

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

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

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

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

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

Исторически бонусы возникли как следствие улучшения показателей продолжительности жизни населения.

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

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

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

- 1) срочное страхование жизни – страхование жизни на случай смерти в течение определенного срока;
- 2) пожизненное страхование жизни – страхование на случай смерти в течение всей жизни застрахованного;
- 3) смешанное страхование жизни – страхование и на случай смерти, и на дожитие в течение определенного периода времени, при котором страховщик обязуется выплатить страховую сумму как в случае смерти застрахованного, если она наступает до истечения срока действия договора, так и по истечении срока действия договора, если застрахованный остается жив;
- 4) комбинированное страхование жизни, при котором страховщик в дополнение к смешанному страхованию жизни за уплату дополнительной премии принимает на себя ответственность страховых выплат по несчастным случаям, происшедшим со страхователем или застрахованным.

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

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

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

Договоры пенсионного страхования являются дополнением к государственному пенсионному обеспечению. Для их заключения обычно используют средства работодателей, личные накопления, уплату периодических страховых взносов в течение трудовой деятельности застрахованного. По форме договор пенсионного страхования представляет собой специфический аннуитет, предусматривающий пожизненную выплату ренты. В случае смерти застрахованного в течение трудовой деятельности определенная часть накопленных пенсионных взносов может быть выплачена наследникам.



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

Аннуитеты бывают следующих видов.

Простой аннуитет, когда при оплате однократной премии застрахованному выплачивается годовая рента пожизненно.

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

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

Гарантированный аннуитет, по которому предусматривается выплата ренты пожизненно (до смерти) или в течение гарантированного срока, в зависимости от того, какой из этих двух периодов окажется более длительным.

Различают также аннуитет пренумерандо (вперед), выплачиваемый в начале каждого периода, установленного для выплаты и аннуитет постнумерандо (назад), выплачиваемый в конце каждого периода.

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

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

Из истории страхования жизни

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

В России доля страхования жизни в суммарной страховой премии во второй половине 90-х годов прошлого века составляла не менее половины. В основном это были премии по коллективным договорам за счет средств работодателя с фактическими сроками действия менее года, ставящие цель оптимизировать налоговые платежи. Классическое страхование жизни оставалось в упадке, причинами которого стали обесценение в результате инфляции взносов граждан по договорам, заключенным с Госстрахом СССР, и снижение реальных доходов населения. Предпринятые правительством и Государственной Думой меры по ужесточению налогового законодательства и индексации взносов в Госстрах привели к сокращению псевдостраховых схем, восстановлению доверия и оживлению интереса населения к накопительным видам страхования. Поэтому в ближайшие годы можно ожидать значительного роста страхования жизни.

4.3. Пенсионное страхование

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

Государственная пенсия представляет собой ежемесячную денежную выплату гражданам в целях:

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

Из истории пенсионного страхования в России

Государственное пенсионное страхование в России зародилось значительно позднее, чем в большинстве развитых стран – в начале XX века и не получило широкого распространения.

До 1917 года – обеспечивались пенсиями только государственные служащие.

В период с 1920 по 1932 годы – пенсионное обеспечение основывалось не на основе возраста, а на основе утраты трудоспособности и наступления инвалидности.

Пенсиями по старости обеспечивались отдельные категории граждан: преподаватели высших учебных заведений по достижении ими возраста 65 лет, начиная с 1924

года; в 1928 году – рабочие текстильной промышленности, в 1929 году – рабочие ведущих отраслей тяжелой промышленности и транспорта.

В 1929 году впервые были установлены различия в размерах пенсии по инвалидности и пенсии по старости, а также порядок выплаты пенсий продолжающим работать.

В 1932 году пенсионное обеспечение охватило рабочих всех отраслей народного хозяйства. Были законодательно введены пенсионные возраста: 55 лет – для женщин и 60 лет – для мужчин.

Конституция 1936 года закрепила всеобщие права на пенсионное обеспечение рабочих и служащих. На колхозников социальное страхование не распространялось.

Следующий этап развития системы государственного пенсионного страхования начался в 1956 году с принятием Закона о государственных пенсиях. Закон увеличил размеры назначаемых пенсий по отдельным группам пенсионеров в два раза. Данный Закон действовал до 1990 года, то есть 34 года.

В 1964 году был принят Закон о пенсиях и пособиях членам колхозов в соответствии, с которым впервые с 1965 года колхозники приобрели право на пенсию: мужчины по достижении возраста 65 лет, а женщины – 60 лет. И лишь с 1968 года члены колхозов получили право на пенсию по старости наравне с рабочими и служащими (с 60 и 55 лет, соответственно мужчины и женщины).

К середине 60-х годов в стране сложилась государственная система всеобщего пенсионного обеспечения по старости.

До 80-х годов пенсии по государственному социальному страхованию представляли собой гарантированные ежемесячные денежные выплаты, размер которых зависел от прошлого заработка.

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

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

Эти законы устанавливают трудовые (по старости, инвалидности, потери кормильца) и социальные пенсии (для граждан, не имеющих права на трудовую пенсию).

Трудовая пенсия по старости и инвалидности состоит из следующих частей:

- базовая часть, обеспечиваемая половиной (50%) пенсионной части ЕСН, поступающая из бюджета через службу распределения пенсий ПФР;
- страховая часть, обеспечиваемая примерно 35-50% пенсионной части ЕСН, в зависимости от возраста застрахованного), поступающая непосредственно из ПФР;
- накопительная часть, обеспечиваемая также пенсионной части ЕСН (до 15% пенсионной части ЕСН в настоящее время, в дальнейшем будет увеличиваться за счет снижения страховой части в зависимости от возраста застрахованного), аккумулируемая на индивидуальных лицевых счетах застрахованных в ПФР и негосударственных пенсионных фондах по выбору застрахованного.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Базовые части трудовых пенсий постоянны для застрахованных данной категории и зависят только от возраста для пенсий по старости (при дожитии до 80 лет увеличиваются), группы инвалидности для пенсий по инвалидности и числа иждивенцев для пенсий по случаю потери кормильца. Страховые и накопительные части пенсий зависят от расчетного и накопленного пенсионного капитала каждого застрахованного. Таким образом, в результате реформы планируется перейти от распределительного назначения пенсий к накопительному, учитывающему индивидуальные заработки в течение трудовой жизни.

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

Государственное пенсионное обеспечение граждане могут дополнить, выбрав один или несколько вариантов системы негосударственного пенсионного обеспечения, включающей в себя банки, страховые компании, негосударственные пенсионные фонды.

Негосударственный пенсионный фонд (НПФ) – особая организационно-правовая форма некоммерческой организации социального обеспечения, исключительным видом деятельности которой является негосударственное пенсионное обеспечение участников фонда на основании договоров о негосударственном пенсионном обеспечении.

В большинстве развитых стран негосударственные пенсионные фонды получили широкое распространение. Обязательное пенсионное обеспечение, организуемое государством, как правило, гарантирует человеку лишь минимальный уровень компенсации потери его трудоспособности (в различных странах от 25 до 30% среднего заработка). Сохранение дохода достигается при помощи дополнительного пенсионного обеспечения. Средний американец получает государственную пенсию в \$300 – 600 и дополнительно до \$3000 – 4000 из частных или корпоративных пенсионных фондов.

В США суммарные активы негосударственных пенсионных фондов в конце прошлого века оценивались примерно в \$1,7 трлн.

Первые негосударственные пенсионные фонды в России были зарегистрированы еще в 1991 г. и не имели под собой законодательной базы. Федеральный закон «О негосударственных пенсионных фондах» № 75-ФЗ был принят лишь 8 апреля 1998 г.

Этот закон (с последующими изменениями и дополнениями) регулирует правовые, экономические и социальные отношения, возникающие при создании, осуществлении деятельности по негосударственному пенсионному обеспечению, в том числе допуска обязательному пенсионному страхованию и ликвидации негосударственных пенсионных фондов, и устанавливает принципы государственного контроля за их деятельностью.

НПФ не могут заниматься предпринимательской деятельностью. Так как управление активами является предпринимательской деятельностью, то НПФ не вправе ею за-

ниматься и поэтому должен передать эту работу специализированной компании. Деятельность фондов по передаче пенсионных резервов в управление не относится к предпринимательской (ст. 25 Закона о НПФ).

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

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

Основные характеристики пенсионных схем описываются в правилах фонда и лицензируются в договорах дополнительного пенсионного обеспечения, которые заключаются между фондом и участником.

4.4. Страхование от несчастных случаев

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



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



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

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

Общепринятыми исключениями из полного страхового покрытия являются следующие события:

- самоубийство или покушение на него;
- умышленное причинение застрахованным самому себе телесных повреждений;
- телесные повреждения, полученные в результате совершения застрахованным или выгодоприобретателем по отношению к застрахованному противоправных действий;

- несчастные случаи, произошедшие из-за алкогольного или наркотического опьянения застрахованного;
- крупномасштабные природные катастрофы;
- военные действия;
- профессиональный спорт и опасные виды спорта (здесь применяются специальные договоры с особыми условиями страхования);
- болезни, в том числе обострение хронических заболеваний.

Немного истории

Страхование от несчастных случаев ведет свое начало с XVIII столетия. Его появление во многом связано с развитием железнодорожного транспорта. Однако идея страхования от несчастных случаев была известна гораздо раньше. Морское право Висби 1541 г., регулирующее торговое мореплавание в Англии XVI веке, требовало, чтобы владелец корабля страховал жизнь своего капитана от несчастных случаев. В Голландии уже в 1665 г. существовал табель вознаграждения за потерю разных членов тела для солдат наемного войска. В XVIII веке в Германии создавались союзы взаимопомощи на случай переломов конечностей.

Страхование от несчастных случаев и болезней начало развиваться, прежде всего, как защита интересов работающих и служащих при производственных травмах. Различия в страховых взносах в зависимости от профессии впервые появились в Германии. Немецкие страховщики делили все профессии на 12 классов по степени опасности. К первому классу относились учителя, а к последнему, самому опасному – рабочие, занимающиеся производством взрывчатки.

Основное развитие этот вид страхования получил с конца XVIII – начала XIX веков в связи с обострением борьбы наемных рабочих за свои права. В XIX веке этот вид страхования стал особенно развиваться в Англии, где раньше всего появилось железнодорожное сообщение. В 1849 г. в Англии была учреждена первая компания страхования от несчастных случаев на железных дорогах – Railway Death Passengers. В 1850 г. возникло новое страховое общество – Accidental Death Insurance Company, которое страховало от всяких телесных повреждений, вызванных какой бы то ни было причиной. Это страхование стало вскоре обязательным и именно с него ведет свою историю все обязательное страхование. В Англии в 1880 г. был принят Акт о гражданской ответственности предпринимателей, в Германии в 1871 г. был принят имперский Закон о гражданской ответственности работодателей.

В России законом от 6 марта 1861 г. вводится обязательная организация страховых касс на всех казенных горных заводах. Отчисления рабочих в кассу составляли 2-3% от зарплаты. Управление делами кассы было сосредоточено в руках рабочих. В 1888 г. аналогичная система страхования была введена на железных дорогах. В развитии страхования от несчастных случаев в России сыграл большую роль Закон от 2 июня 1903 г. «О вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности». Этим законом была введена ответственность предпринимателя за профессиональный риск в случае причинения рабочим увечья или их смерти вследствие несчастных случаев на производстве. После этого в России стало быстро развиваться коллективное страхование при посредстве акционерных обществ и отчасти обществ взаимного страхования. В 1904 г. в России действовало уже 500 компаний, которые занимались страхованием рисков инвалидности, гибели в трудоспособном возрасте, страхованием старости, пенсионного обеспечения.

Такие виды страхования от несчастных случаев, как коллективное страхование рабочих от несчастных случаев за счет предпринимателей и страхование в больничных кассах, были закреплены законодательством в 1912 г., что соответствовало общеевропейской практике.

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

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

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

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

- пособие по временной нетрудоспособности;
- единовременную страховую выплату (ее размер ежегодно пересматривается, в 2006 г. – 49,6 тыс. руб.);
- ежемесячные страховые выплаты (исходя из размера потерянного заработка, степени утраты трудоспособности или количества иждивенцев в семье) застрахованному при наступлении инвалидности или членам семьи в случае смерти кормильца;
- оплату дополнительных расходов на медицинскую помощь и лекарства, специальный уход, протезирование и т. п.

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

Из истории страхования от несчастных случаев

В конце XIX века одна рейнская промышленная фирма продавала страховые билеты для маляров, с приобретением которых маляры застраховывались на известную сумму от несчастных случаев. Тогда же в Англии появилась так называемая «страховая шляпа». На внутреннем, кожаном ободке шляпы вытеснено: «Эта шляпа страхует носящего ее, согласно полису, на случай его смерти от железнодорожного несчастного случая в 100 фунтов». За ободком вложен полис в форме карточки, по которой одно английское страховое Общество обязуется выдать вышеозначенную сумму, если несчастный случай произойдет с покупателем шляпы в течение шести месяцев, причем не обязательно, чтобы владелец шляпы был в ней во время несчастия.

Журнал «Страховое обозрение» за 1893 год.

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

3. Обязательное личное страхование пассажиров, перевозимых воздушным, железнодорожным, водным и автомобильным транспортом по междугородным и туристическим маршрутам. Страхованием покрывается риск смерти или получения травмы и телесных повреждений в результате несчастного случая, связанного с поездкой, в сумме не более 120 минимальных оплат труда (на дату приобретения проездного документа). При получении травмы или увечья размер страхового обеспечения рассчитывается пропорционально тяжести полученных телесных повреждений. Страхователями выступают сами пассажиры, которые уплачивают страховой взнос по обязательному личному страхованию при покупке билета и обычно не подозревают, что при этом застраховались. Страховщиками выступают страховые компании, имеющие соответствующие лицензии. Ожидается отмена обязательного страхования пассажиров и замена его обязательным страхованием ответственности перевозчиков. Тарифы на обязательное личное страхование пассажиров утверждаются страховым надзором и согласуются с Минтранс России. Большую часть тарифа составляют отчисления в фонд предупредительных мероприятий перевозчика, средства которого направляются на цели повышения безопасности перевозок, поэтому оставшихся средств недостаточно для страховых выплат. В связи с этим ожидается отмена обязательного страхования пассажиров и замена его обязательным страхованием ответственности перевозчиков.

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

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

4.5. Медицинское страхование

Предоставление социальной помощи гражданам в случае болезни имеет давнюю традицию.

Из истории медицинского страхования

Предоставление социальной помощи гражданам в случае болезни имеет давнюю традицию. Еще в Древней Греции и Римской империи существовали организации взаимопомощи в рамках профессиональных коллегий, которые занимались сбором и выплатой средств при наступлении несчастного случая, получении травмы, утраты трудоспособности вследствие длительного заболевания или увечья. В средние века

защитой населения в случае болезни или наступления инвалидности занимались цеховые или ремесленные гильдии (союзы) и церковь. В первом случае помощь оказывалась за счет средств цеховых касс, созданных из членских взносов. Во втором случае материальная и лечебная помощь предоставлялась нуждающимся безвозмездно за счет пожертвований и церковных сборов.

В России становление системы страховой помощи населению при болезни связывается, в первую очередь, с развитием в конце XIX в. земской медицины, дотируемой за счет казны, ассигнований губернских и уездных властей. Медицинское страхование не получило в дореволюционной России широкого распространения в силу ее аграрности и очень малого периода пореформенного капиталистического развития.

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

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

Понятие «добровольного медицинского страхования» – сугубо американское. Европа развивает другой вид страхования, а именно обязательное или национальную (государственную) медицину, оставив нишу и для добровольного страхования, но совсем небольшую.

Даже соседствующая с Америкой Канада с этой точки зрения ближе к Европе. В Канаде существует обязательное медицинское страхование.

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

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

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

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

Для самого многочисленного среднего класса особенно актуально добровольное медицинское страхование, даже несмотря на то, что часть средств вносят сами застрахованные. Эти расходы они готовы нести в обмен на более высокое качество медицинского обслуживания. Страховые компании, предлагая полис добровольного медицинского страхования, подтверждают его своей ответственностью за каждый страховой случай, гарантируя полноценную диагностику и лечение и как следствие – корректный диагноз.

Граждане, стоящие на верхней ступени социальной лестницы, предпочитают частную медицину.

Обязательное медицинское страхование по уровню и объему сервиса схоже с государственной медициной, но несет новые обязательства, а значит, предполагает ответственность перед клиентом. Добровольное медицинское страхование строго контролирует уровень оказываемой помощи, дополняя ее более качественным сервисом. Частная медицина стремится соединить высокий профессионализм и максимальный комфорт.

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

1. Преимущественно государственная в Великобритании и Канаде.
2. Преимущественно страховая система в Германии, Франции, Голландии, Австрии, Бельгии, Швейцарии, некоторых государствах Латинской Америки, в Японии и Израиле (в этих странах проживает более 1 млрд. человек).
3. Преимущественно частная (платная) система в США.

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

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

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

Финансирование подобных систем осуществляется из трех источников: страховые взносы работодателей, работников, средства государственного бюджета. Так, в Германии

действует одна из наиболее развитых систем социального медицинского страхования. Она была введена в Европе в 1883 г. Бисмарком, и в настоящее время ею охвачено более 90% населения (8% – охвачено частным медицинским страхованием, и за 2% неимущих платит государство). Эта система обеспечивает необходимую медицинскую помощь в случае заболевания для всех застрахованных.

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

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

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

В 2000 г. американцы израсходовали на здравоохранение \$1 трлн., т.е. более 15% валового внутреннего продукта. Больше американцы тратят только на питание и жилье.

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

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

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

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

В настоящее время правительство США также оплачивает более 40% расходов на здравоохранение в рамках основных программ – «Медикэйд» (Medicaid) и «Медикэр» (Medicare). В соответствии с программой «Медикэр» осуществляется страхование всех американцев старше 65 лет, а также тех, кто приближается к этому возрасту и у кого есть серьезные нарушения состояния здоровья. Программа «Медикэр» частично финансируется за счет налога, взимаемого со всех работающих. В целом, этот налог составляет около 15% дохода занятых американцев. Кроме того, «Медикэр» финансируется из общих поступлений подоходного налога. Программа «Медикэйд» предусматривает страхование малообеспеченных американцев, преимущественно женщин и детей из бедных семей и безработных. В рамках этой программы оплачивается также пребывание в домах престарелых тех, кто требует постоянного ухода и не может обходиться без ежедневной посторонней помощи. Однако престарелые пациенты вынуждены сами платить из своего кармана за первый день госпитализации, за посещение врачей в поликлинике и почти за всю долгосрочную помощь в домах сестринского ухода.

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

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

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

В США выстроена система взаимоотношений клиент – страховая компания – врач. Особое внимание страховые компании уделяют перечню лекарственных средств и схемам

лечения. В стране с эффективным законодательством каждый шаг врача находится под контролем. Американские врачи не назначают препараты, которые не включены в официально принятый на уровне министерства здравоохранения или страховой компании перечень лекарственных средств. В случае предъявления иска врачу за профессиональную ошибку проводится проверка всех его предписаний. Если в листе назначений фигурирует «нелегальный» лекарственный препарат, последствия такой проверки могут оказаться плачевными для врача. Отработанные и четкие схемы лечения, регулярное обновление списка препаратов избавляют страховые компании от «перелечивания» застрахованных, клиента – от последствий врачебной ошибки, а врача – от судебных разбирательств.

Медицинское страхование включает такие основные пункты:

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

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

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

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

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

Что касается фармакотерапии, то почти всегда часть стоимости препарата не покрывается страховой компанией (около 10%). При этом собственные расходы пациента составляют от 2 до 15 долларов на каждый рецепт. Для тех, кто принимает несколько препаратов в день, они могут составить довольно крупную сумму.

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

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

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



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

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

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

По мнению большинства специалистов, существующая система ОМС не справляется с решением возложенных на нее задач улучшения состояния здоровья нации. Необходимость формирования новой нормативной правовой базы в области обязательного медицинского страхования граждан России становится все более актуальной задачей. Все те принципы, которые были заложены в эту систему, в условиях дефицита средств просто не срабатывают: по стимулированию врачей в оказании качественной и эффективной медицинской помощи, не оказывают влияния на сдерживание неформальных соплатежей за медицинскую помощь и не обеспечивают реализации прав граждан на выбор врача и лечащей организации в тех случаях, когда это действительно оправдано с медицинской и социальной точки зрения. В связи с этим готовится реформа финансирования здравоохранения и системы обязательного медицинского страхования.

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

Во-первых, добровольное медицинское страхование, в отличие от обязательного, осуществляется полностью на коммерческих условиях.

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

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

В-четвертых, участие в ДМС не регламентируется государством и реализует потребности и возможности каждого отдельного гражданина или профессионального коллектива в объемах и качестве лечения, сервисных услугах, в том числе вне прямой зависимости от медицинских показаний и рекомендаций лечащего врача.

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



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

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

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

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

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

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

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

Наряду с классическим (рисковым) медицинским страхованием на рынке востребовано и так называемое депозитное медицинское страхование.

Как известно, в рисковом медицинском страховании страховая сумма (лимит ответственности страховщика) существенно превышает страховой взнос. Такое классическое страхование используется преимущественно в крупных городах.

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

Рост объемов российского рынка добровольного медицинского страхования (ДМС) по итогам 2005 г. составил 150%, а к 2010 г. ожидается рост объема премии по ДМС в 6–8 раз.

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

4.6. Страхование граждан, выезжающих за рубеж

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



Основное его содержание представляет компенсация медицинских расходов, которые могут возникнуть в заграничной поездке вследствие внезапного заболевания или несчастного случая.

Этой своей стороной страхование граждан, выезжающих за рубеж, тесно смыкается с обыкновенным страхованием от несчастного случая (в части возмещения медицинских расходов). В отличие от медицинского страхования возмещению здесь подлежат только те расходы, которые возникают вследствие внезапного заболевания или несчастного случая. Отличие же от обыкновенного страхования от несчастного случая заключается в территории действия полиса. Если речь идет об обыкновенном страховании от несчастного случая или медицинском страховании, то ответственность страховщика здесь, как правило, ограничивается страной постоянного проживания застрахованного. В страховании граждан, выезжающих за рубеж, напротив, покрытие распространяется на зарубежные государства и не действует на территории страны постоянного проживания.

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

Страховыми случаями обычно признаются следующие:

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

В отличие от других видов рискового страхования страховой тариф по страхованию граждан, выезжающих за рубеж, часто выражается в абсолютной страховой премии в расчете на один день поездки. Для средних условий поездки в Европу и лимита ответственности страховщика в \$15–20 тыс. страховой тариф не превысит \$2 в день.

4.7. Страхование неотложной помощи



Определение

Под страхованием неотложной помощи (assistance insurance) понимается специфический вид страхования, объектом которого является *незамедлительное* оказание застрахованному помощи в определенных *чрезвычайных* ситуациях.

Если в классическом страховании речь идет о *возмещении* ущерба, то в страховании неотложной помощи – об оказании услуги в форме немедленной помощи. Элемент возмещения в страховании неотложной помощи отходит на второй план, а на первый план выходит элемент услуги как таковой. Например, при поломке автомобиля на дороге предметом страхования неотложной помощи будет вызов ремонтников на место происшествия и буксировка автомобиля до ремонтной мастерской. Непосредственно сам ремонт будет оплачен из средств страхователя или за счет автотранспортного страхования – каско (если соответствующий договор имеется). Аналогично в ситуации, связанной с заболеванием застрахованного, компенсация расходов на лечение будет являться предметом медицинского страхования, а вот такие услуги, как вызов врача в ночное время или срочная госпитализация – предметом страхования неотложной помощи.

Элемент страхования неотложной помощи присутствует не только в страховании граждан, выезжающих за рубеж. Широкое распространение в западных странах, особенно в Италии, получило страхование технической помощи на дорогах, несколько менее развито страхование технической помощи в домашнем хозяйстве, медицинской помощи на месте постоянного проживания и т. д.

Один из лидеров в данной области страхования, компания «Europ Assistance», предлагает своим клиентам услуги по организации следующих видов неотложной помощи:

- медицинская помощь на территории страны постоянного проживания;
- помощь гражданам, выезжающим за рубеж;
- помощь на дорогах;
- помощь владельцам яхт и лодок;
- техническая помощь в домашнем хозяйстве;
- юридическая помощь;
- техническая помощь владельцам компьютеров;
- техническая помощь владельцам сотовых телефонов.

В России страховые услуги по помощи на дорогах (эвакуация поврежденного автомобиля) предлагаются в крупных городах в составе пакета по автострахованию. Страхование неотложной помощи постепенно выделяется в самостоятельный вид сервисно-страховых услуг.

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

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

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

Для успешного функционирования системы необходимы, как минимум, два условия:

- 1) связь с оперативным центром должна быть доступна в течение 24 часов в сутки, включая выходные и праздничные дни;
- 2) в распоряжении оперативного центра должна быть разветвленная и отлаженная сеть поставщиков услуг, действующая на территории большинства стран и способная обеспечить застрахованному весь комплекс услуг от первичной госпитализации до возвращения на родину.

В отличие от других видов рискового страхования страховой тариф по страхованию граждан, выезжающих за рубеж, часто выражается в абсолютной страховой премии в расчете на один день поездки.

Основными факторами, влияющими на величину тарифа, являются:

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

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

При страховании неотложной помощи страховая компания обычно выступает только как организатор оказания услуги, как посредник между организацией, непосредственно оказывающей услугу (поставщиком услуги), и застрахованным. Тем не менее, данная деятельность несомненно относится к страховой, так как основывается на передаче страховщику риска возникновения необходимости неотложной помощи в обмен на предварительную уплату определенной страховой премии. Этот вид страхования будет развиваться по мере развития индустрии услуг.

Выводы по теме

1. Под страхованием жизни понимается предоставление страховщиком в обмен на уплату страховых премий гарантии выплатить определенную сумму денег (страховую сумму) страхователю или указанным им третьим лицам в случае смерти застрахованного или его дожития до определенного срока. Риск при страховании жизни выражается в случайном отклонении продолжительности жизни застрахованного от ее среднестатистической величины.

2. Основными принципами страхования жизни являются страховой интерес, участие в прибыли страховой компании, выкуп страхового договора, «прозрачность» страхования жизни. В России договор страхования жизни является публичным договором.

3. Реформа государственного пенсионного обеспечения на принципах обязательного пенсионного страхования заключается в переходе от распределительной системы к накопительной. Реформа открывает новые перспективы для развития личного страхования за счет участия негосударственных пенсионных фондов в инвестировании накопительной части трудовой пенсии и стимулирования дополнительного пенсионного обеспечения с участием страховых компаний и негосударственных пенсионных фондов.

4. Страхование от несчастных случаев предусматривает обязанности страховщика по страховым выплатам в фиксированной сумме при причинении вреда жизни и здоровью застрахованного либо в размере частичной или полной компенсации потерянных доходов при временной или частичной утрате трудоспособности, вызванной внезапным непредвиденным воздействием на организм застрахованного.

5. Обязательное страхование от несчастных случаев осуществляется по трем направлениям: от несчастных случаев на производстве как один из элементов системы социального страхования; обязательное государственное страхование жизни и здоровья тех категорий государственных служащих, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском несчастного случая при исполнении своих служебных обязанностей; обязательное личное страхование пассажиров, перевозимых воздушным, железнодорожным, водным и автомобильным транспортом по междугородным и туристическим маршрутам.

6. Медицинское страхование предусматривает обязанности страховщика по страховым выплатам (выплатам страхового обеспечения) в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных его обращением в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования или предусмотренными в договоре.

7. Обязательное медицинское страхование в России является всеобщим для населения. Государство в лице своих законодательных и исполнительных органов определяет основные принципы организации ОМС, устанавливает тарифы, круг страхователей и создает специальные фонды для аккумуляции страховых взносов. Всем гражданам гарантируется равные возможности получения медицинской, лекарственной и профилактической помощи в размерах, устанавливаемых государственными программами ОМС. В ближайшем будущем действующая система ОМС будет изменена.

8. Добровольное медицинское страхование обеспечивает гражданам защиту от рисков расходов на дополнительные медицинские и сервисные услуги сверх установленных программами обязательного медицинского страхования.

9. Страхование выезжающих за рубеж обеспечивает компенсацию их медицинских расходов, могущих возникнуть в заграничной поездке вследствие внезапного заболевания или несчастного случая.

10. Страхование неотложной помощи предусматривает защиту от риска неполучения своевременной технической помощи, например, при поломке автомобиля, то есть

немедленного предоставления оговоренной услуги. Применяется чаще как дополнительная сервисная услуга к имущественному страхованию.

Основные термины

Страхование жизни. Аннуитет, цессия, ссуда под договор страхования. Пенсионное страхование. Негосударственный пенсионный фонд. Страхование от несчастных случаев в обязательной и добровольной формах. Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве. Обязательное страхование пассажиров. Медицинское страхование обязательное и добровольное. Программы медицинского страхования. Страхование выезжающих за рубеж. Страхование неотложной помощи.

Контрольные вопросы



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

Рекомендуемая литература



Основная

1. **Архипов А.П.** Страховое дело. Учебное пособие. – М., МЭСИ, 2003. – 356 с., гл. 4.
3. Основы страховой деятельности. Учебник (под редакцией **Федоровой Т.А.**). – М.: Коммерсатъ, 2003. – 822 с.
4. Теория и практика страхования. Учебное пособие (под общей редакцией **Турбиной К.Е.**). – М.: Анкил, 2003. – 704 с., разд. 6.

Дополнительная

1. **Гвозденко А.А.** Страхование в туризме. Учебное пособие для вузов. – М.: Аспект Пресс, 2002. – 256 с.
2. **Муравьева И.П.** Некоторые аспекты развития мирового и российского рынка страхования жизни // Финансы. – 2001. – № 2 – С. 56-59.
3. Пенсионная реформа. Сб. статей. – М.: Просвещение, 2002. – 240 с.
4. **Саркисов С.Э.** Личное страхование. – М.: Финансы и статистика, 1996. – 94 с.

Тема 5.

Страхование имущества

5.1. Особенности страхования имущества

Страхование имущества обеспечивает защиту имущественных интересов любых собственников имущества (граждан, предприятий, государства) от рисков его утраты или повреждения. Гражданский кодекс добавляет к имущественному страхованию страхование рисков ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а также рисков убытков от предпринимательской деятельности. Эти две большие подотрасли страхования мы рассмотрим в следующих темах.



Имущество – это материальные объекты или вещи, которыми владеет, пользуется и распоряжается их собственник либо его доверенное лицо. Имущество лица или организации может включать землю, здания, мебель, банковские счета, одежду, промышленные акции, содержимое холодильника, авторские права на написанные произведения, автомобиль, патенты на изобретения и тысячи других вещей. Риск утраты дохода, который владелец извлекает из этого владения, также может быть застрахован. Страховой защитой могут быть обеспечены имущественные права и иные объекты гражданских прав, перечисленные в ст. 128 ГК.

Имущество может быть застраховано в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. При отсутствии интереса в сохранении застрахованного имущества договор страхования недействителен.

Страхование имущества – это процесс составления и исполнения договоров, в которых страховщик за определенную плату (страховые взносы) обязуется при наступлении страхового события возместить страхователю или другому лицу, в чью пользу заключен договор, убытки, причиненные этому имуществу или иным имущественным интересам страхователя.



Новая редакция закона о страховании выделяет следующие виды имущественного страхования:

- страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);

- страхование средств железнодорожного транспорта;
- страхование средств воздушного транспорта;
- страхование средств водного транспорта;
- страхование грузов;
- сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);
- страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств.

Имущество – это материальные объекты или вещи, которыми владеет, пользуется и распоряжается их собственник либо его доверенное лицо. Имущество гражданина или предприятия (организации) может включать землю, здания, мебель, одежду, бытовую и производственную технику и оборудование, транспорт и тысячи других вещей. Риск утраты дохода, который владелец извлекает из этого владения, также может быть застрахован. Страховой защитой могут быть обеспечены имущественные права.

Цель имущественного страхования – возмещение ущерба. Принцип возмещения ущерба состоит в том, что страхователь после наступления страхового случая должен быть поставлен в такое же финансовое положение, в котором он находился непосредственно перед ним. Поэтому страховая сумма, в которую страхователь оценил свой интерес в застрахованном имуществе, не должна превышать стоимости имущества. В связи с этим встает проблема оценки стоимости страхуемого имущества и определения страховой суммы.

Напомним, что страховая сумма – это сумма, в пределах которой страховщик несет страховую ответственность и обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования. Максимальная величина страховой суммы в имущественном страховании определяется страховой стоимостью имущественного страхового интереса ко времени наступления страхового случая. Страховой стоимостью для имущества считается его действительная стоимость в месте его нахождения и в день заключения договора страхования. Страховая стоимость – это, обычно, восстановительная стоимость имущества за вычетом износа. Такую стоимость в большинстве случаев можно считать действительной стоимостью имущества.

Для имущества исторически различают следующие виды стоимости:

- 1) восстановительная стоимость – сметная стоимость нового объекта, аналогичного подлежащего оценке;
- 2) действительная стоимость – восстановительная (первоначальная) стоимость за вычетом суммы, соответствующей степени износа;
- 3) остаточная (общая) стоимость (если здание подлежит сносу или утратило всякую ценность на длительный период) представляет собой продажную цену здания, которую может получить страхователь;
- 4) балансовая стоимость, которая отражена в бухгалтерском учете.

Налоговый кодекс ввел понятие рыночной стоимости или цены. В соответствии со ст. 40 НК рыночной стоимостью признается цена, сложившаяся при взаимодействии спроса и предложения на рынке идентичных (а при их отсутствии – аналогичных) товаров (работ, услуг) в сопоставимых экономических условиях. Рыночная стоимость может не совпадать с действительной стоимостью имущества, поскольку часто включает ожидаемый доход владельца от продажи имущества. Вместе с тем, именно рыночная стоимость используется для расчета налогооблагаемой базы на доходы физических лиц при получении ими страхового возмещения.

При производстве страховой выплаты агрегатная страховая сумма (лимит ответственности страховщика) уменьшается на величину выплаты, и договор страхования продолжает действовать в уменьшенном размере ответственности страховщика. При использовании неагрегатной страховой суммы ответственность страховщика при выплатах не уменьшается, но каждая выплата не должна превышать страховую сумму. При страховании с неагрегатной страховой суммой тариф выше, по сравнению с агрегатной, на 20–30%.

В мировой практике используются две системы страховой ответственности или способа определения убытка в зависимости от страховой суммы – пропорциональное страхование и система первого риска. Если страховая сумма в договоре установлена ниже страховой стоимости имущества, то при пропорциональном страховании размер выплаты при частичном повреждении имущества определяется в той же пропорции к сумме действительного ущерба, что и отношение страховой суммы к страховой стоимости. Часть ущерба, пропорциональная объему недострахования, остается при этом на ответственности самого страхователя.

Система первого риска в России применяется реже. В отличие от пропорционального страхования в системе первого риска ограничено только верхнее значение страховой выплаты величиной страховой суммы. Первый риск (убыток), если его величина меньше страховой суммы, оплачивается полностью, второй – не более оставшейся части страховой суммы и так далее, пока не будет исчерпана страховая сумма. Тариф при использовании системы первого риска выше, чем при пропорциональном страховании, обычно на 10–20%.

В соответствии со ст. 949 ГК по умолчанию применяется пропорциональное страхование, а применение системы первого риска должно быть оговорено в правилах или страховом договоре (полисе).

В зарубежной практике при страховании рисков неполучения дохода применяется система предельной ответственности – организационная форма страхового обеспечения, предусматривающая возмещение ущерба как разницу между заранее обусловленным лимитом ответственности страховщика (страховой суммой) и достигнутым уровнем дохода. Если в связи со страховым случаем уровень дохода страхователя оказался ниже установленного в договоре страхования лимита, то возмещению подлежит разница между лимитом и фактически полученным доходом.

В страховой практике встречаются случаи неоднократного страхования. Неоднократное страхование имеет место, если страхуется один и тот же интерес (один объект) от одного и того же риска в течение одного и того же периода времени в нескольких страховых компаниях. Само по себе неоднократное страхование имущества не запрещается законом, однако суммарное страховое возмещение от всех страховщиков такому страхователю не должно превышать страховую стоимость. При этом каждый страховщик выплачивает возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным этим страхователем договорам страхования указанного имущества. При совместном страховании у каждого страховщика возникает право контрибуции – право обратиться к другим страховщикам, которые подобным же образом ответственны перед страхователем, с предложением поделить между собой расходы по возмещению ущерба. Контрибуция рассчитывается на основе страховой суммы по каждому полису по принципу пропорциональности.

Договоры имущественного страхования и страхования ответственности часто предусматривают собственное участие страхователя в покрытии части ущерба. Одна из возможных форм собственного участия, самая простая, называется эверидж. Она похожа на условие пропорционального страхования, но в отличие от него, степень собственного

участия страхователя прямо указана в страховом договоре в виде доли (процентов) величины ущерба, в которой выплачивается страховое возмещение по каждому страховому случаю. Например, если ущерб составляет 1500 руб., а процент собственного участия страхователя 20%, то страховщик должен возместить страхователю 1200 руб.

Другая форма собственного участия – франшиза используется, когда страхователь принимает участие в ущербе определенной суммой. Франшиза – это определенная договором страхования сумма ущерба, не подлежащая возмещению со стороны страховщика. По договорам с франшизой страхователю предоставляются скидки при уплате страховых взносов. Различают безусловную и условную франшизу.

При безусловной франшизе страховое возмещение уплачивается в размере ущерба в пределах страховой суммы за вычетом франшизы. Эта форма широко распространена в страховании грузов, транспортных средств и товаров на складе.

В случае условной франшизы ущерб не возмещается в пределах франшизы, но когда он превосходит ее, то подлежит возмещению в полном объеме в пределах страховой суммы. Условная франшиза используется преимущественно в медицинском страховании.

Собственное участие страхователя в покрытии части ущерба освобождает страховщика от обязанности возмещения мелких ущербов. Оно выгодно и для страхователя, так как обеспечивает ему снижение страховых премий.

Для ограничения суммы, подлежащей выплате в случае ущерба, используется ограничение размеров страховых сумм (предельные суммы) по отдельным видам страхового имущества и для отдельных рисков.

Например, при страховании домашнего имущества страховщик ограничивает страховую сумму по самым дорогим предметам (антиквариата, произведений искусства) определенным процентом от общей стоимости всего застрахованного имущества. Предел может устанавливаться также в фиксированной сумме по отношению к определенным предметам страхования. Так ограничивается страховое покрытие наличности в кассе торгового предприятия.

В мировой практике страхования используются следующие способы возмещения ущерба: денежное, ремонт и восстановление, замена. Это допускается и российским законом о страховании (ст.10).

Общая последовательность заключения договора страхования имущества показана на рис. 5.1.

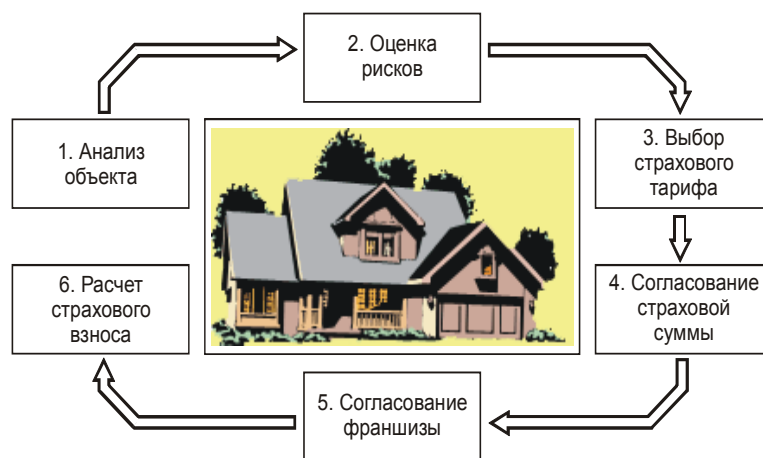


Рис. 5.1. Последовательность операций заключения договора страхования имущества

Для получения страхового возмещения страхователь должен заявить свою претензию по страховому случаю в установленный срок и по установленной форме. Соблюдение срока очень важно в имущественном страховании, так как при запаздывании очень трудно определить первоначальные размеры ущерба.

Владение, распоряжение и пользование некоторыми видами имущества может случайно привести к причинению вреда третьим лицам, например, при управлении автомобилем. Поэтому часто одновременно со страхованием имущества страхуется и гражданская ответственность его владельца.

5.2. Страхование недвижимого имущества и сопутствующих рисков

Огневое страхование является наиболее распространенным видом имущественного страхования. Риски возгорания отметили в качестве главной угрозы более 60% опрошенных владельцев предприятий, а риски затопления – 25%.

Объектами страхования могут быть здания, сооружения, объекты незавершенного строительства, оборудование, инвентарь, продукция, сырье, материалы, товары, топливо, домашнее имущество, экспонаты и другое имущество. Договор страхования может заключаться как на все имущество, так и на его часть.

Основными рисками при страховании от огня традиционно считаются пожар, удар молнии, взрыв, падение пилотируемого летательного объекта, его частей или перевозимого на нем груза.

Наибольшую долю в огневом страховании составляет страхование строений и домашнего имущества граждан (более 80% договоров и не менее 40% суммарной страховой премии).

Тарифы при огневом страховании обычно изменяются в диапазоне 0,01–2% страховой суммы и зависят от вида имущества, его стойкости к воздействию окружающей среды, наличия охраны, условий эксплуатации и других факторов. Постоянным страхователям при отсутствии страховых случаев предоставляются скидки до 30% суммы страховых взносов.

В последние годы страхование как частного (в том числе и домашнего), так и корпоративного имущества дополняется страхованием гражданской ответственности его владельца (физического или юридического лица) за риски причинения вреда третьим лицам и окружающей среде в связи с использованием этим имуществом. В отдельных случаях законом предусмотрено обязательное страхование гражданской ответственности владельца (автогражданская ответственность, ответственность предприятий, источников повышенной опасности и др.) вне зависимости от того, застраховано ли само имущество.

При **страховании от кражи** объектом страхования, как и при страховании от огня, является имущество юридических и физических лиц. В российской страховой практике страхование от кражи обычно включают в огневое страхование.

Определение кражи зафиксировано в Уголовном кодексе. В разных странах существуют различные подходы к определению кражи, что связано с особенностями национального уголовного законодательства. Так, в Уголовном кодексе Италии понятие «кража» объединяет 24 преступления, среди них кража со взломом, с проломом, с влезанием, с использованием поддельных ключей и отмычек, с тайным проникновением, с изворотливостью, с вырыванием вещи (где сила применяется к вещи, а не к личности) и т. д.

В странах Западной Европы в правилах страхования от краж под страховым событием обычно понимается насильственное и незаконное проникновение правонарушителя в помещение для совершения краж.

В Уголовном кодексе Российской Федерации (ст. 158) кража определена как тайное хищение чужого имущества.

В отечественной практике имущество юридических и физических лиц традиционно страхуется на условиях «с ответственностью за все риски». Эти условия страхования объединяют в одном полисе риски пожара, кражи, стихийных бедствий, всевозможных аварий и др., приводящие к гибели или частичной утрате имущества.

Специфическим и сравнительно новым видом страхования имущества является **страхование прав собственности на недвижимость**.

К недвижимости относятся квартиры, дома, здания и сооружения, предприятия, участки земли. Утратить собственность на недвижимость можно не только в результате действия стихийных сил, аварий или кражи, но и вследствие выявленных ошибок или неточностей в документах, подтверждающих право собственности. По некоторым данным, в период массовой приватизации до 30% сделок с недвижимостью и пакетами акций предприятий были оформлены с различными нарушениями и без должной проверки юридических оснований для возникновения прав собственности.

Право собственности регулируется Гражданским кодексом, а в семейных делах – Семейным кодексом РФ.

В отличие от обычного страхования имущества страхование права собственности (титульного страхования) является ретроспективным, относящимся к прошлому, поскольку до заключения страхового договора предусмотренные им страховые события могли уже фактически произойти, но еще не проявились и могут проявиться в течение срока действия договора.

Объектом титульного страхования являются имущественные интересы собственника недвижимости, связанные с возникновением убытков в результате ее утраты в связи с прекращением или ограничением прав собственности. Для титульного страхования необходима правильная идентификация риска, связанного с потерей права собственности. Риски могут приводить к прекращению или ограничению права собственника в результате выявления неучтенных собственников или лиц, имеющих по закону права на эту собственность. Эти риски возникают при сделках:

- купли-продажи недвижимости;
- отложенной продажи в рамках договора залога или аренды с правом или обязательством выкупа;
- договора мены объектов недвижимости;
- дарения или безвозмездной передачи;
- наследования;
- раздела семейного имущества при разводе;
- внесения имущества в уставный капитал юридического лица и других случаях.

Риски возникают и в результате возможности принудительного изъятия собственности или ограничения прав пользования собственностью органами власти для государственных нужд, а также при нарушении правил пользования недвижимостью.

Особенность сделок с жилым фондом заключается в обеспечении прав проживающих с собственником лиц. Согласно Закону РФ «Об основах федеральной жилищной политики» не допускается продажа иным лицам заселенных квартир и домов государственного, муниципального и общественного жилых фондов без согласия проживающих в

них совершеннолетних граждан. Продажа жилых помещений, в которых проживают несовершеннолетние члены семьи собственника, допускаются только с согласия органов опеки и попечительства.

По данным компаний, торгующих недвижимостью, каждая сороковая сделка с недвижимостью (т.е. с вероятностью 0,025 или 2,5%) может быть оспорена в судебном порядке. На практике тариф при титульном страховании составляет 1–2% стоимости недвижимости при сроке страхования 5–10 лет. Чем больше собственников сменилось, тем выше тариф.

В связи с развитием в России ипотечного кредитования страхование прав титула будет все более востребованным. Наряду с титульным страхованием в ипотечное страхование входит страхование заемщика на случай смерти и залога.

С развитием научно-технического прогресса, ростом капиталоемкости производства, удорожанием технологического оборудования, массового строительства возникла потребность в страховании от рисков возникновения ущерба из-за отказов в сложном производственном оборудовании и технологических комплексах. Этот вид страхования еще называют **страхованием технических рисков**.

К страхованию технических рисков относится целая серия различных видов страхования, основные из которых:

- страхование строительно-монтажных работ;
- страхование машин в промышленной сфере от поломок;
- страхование передвижных установок;
- страхование электронного оборудования.

Страхование строительно-монтажных рисков – комплексный вид страхования, предусматривающий защиту от рисков случайных поломок, повреждения и гибели строительных машин и оборудования, причинения вреда жизни и здоровью строителей и персонала, а также гражданской ответственности производителя работ.

В большинстве развитых стран этот вид страхования имеет обязательный характер. В нашей стране, согласно нормативным документам Госстроя России, при получении лицензии на строительно-монтажные работы лицензиату необходимо застраховать свою гражданскую ответственность.

Правила и условия страхования, расчет тарифов при страховании машин от поломок, передвижных установок и электронного оборудования во многом аналогичны страхованию других видов имущества, в частности, страхованию автотранспортных средств. Главным его отличием является покрытие рисков повреждения машин и оборудования на этапе пуско-наладочных работ и необходимость привлечения технических специалистов для оценки рисков и предстраховой экспертизы страхуемого оборудования.

Страхование жилого фонда становится одним из наиболее значимых направлений развития имущественного страхования граждан и социальной политики государства.

Жилищное страхование можно определить как совокупность видов страхования имущественных интересов физических и юридических лиц, связанных с владением, пользованием, распоряжением жилым фондом от рисков его повреждения, уничтожения, утраты, а также расходов, связанных с риском возмещения вреда третьим лицам в результате пользования жилым фондом.

Согласно ст. 210 и 211 ГК РФ, бремя содержания имущества и риск его случайной гибели лежат на собственнике имущества. По нормам Жилищного Кодекса РСФСР (ст. 149, 149.1) в случае повреждения жилого помещения (квартиры) находящегося в частной собственности, имущественные потери должен компенсировать сам собственник это-

го жилого помещения, а в случае повреждения конструктивных элементов всего дома – владелец дома.

Состояние жилого фонда крайне неоднородно. Так, в Москве жилье низкого качества (старое, «хрущевки») составляет 39%, типовое (панельные и «сталинские» дома) – 46%, повышенного качества (кирпичные и монолитные) – 13%, элитное – 2%.

Общий жилой фонд России составляет 2,8 млрд. кв. метров или 20% всего воспроизводимого недвижимого имущества. Его стоимость – около \$700 млрд. при средней стоимости \$250 за 1 кв. метр.

Состояние жилого фонда ухудшается. Более 290 млн. кв. метров (11%) нуждаются в неотложном капитальном ремонте, переоборудовании коммунальных квартир для семейного расселения, а 250 млн. кв. метров (9%) – в реконструкции. Около 20% городского жилого фонда не благоустроено, а в малых городах каждый второй дом не имеет инженерного обеспечения. В неблагоустроенных квартирах в России проживают около 40 млн. человек.

Жилищное страхование развито во многих странах. Например, в США страхование жилья по сбору премий находится на втором месте и уступает только автострахованию. Совокупная премия только в страховании домовладельцев в 1997 г. составила \$29,1 млрд. Основные причины этого – частые ураганы и пожары. Рекордные выплаты были произведены после урагана Andrew в 1992 г. – \$2,9 млрд. По количеству пожаров США занимает первое место в мире. В 1999 г. произошло более 1 млн. 823 тысяч пожаров, в том числе в 523 тысячах зданий.

В США полисы страхования жилья имеют высокую унификацию по рискам и основаны на базовом полисе страхования жилого помещения и личного имущества его владельца от 11 типов рисков: пожар, удар молнии, повреждение от бури или града, взрыва, вследствие бунтов или народных волнений, падения самолета, наезда транспортного средства, ущерба от дыма, вандализма или злонамеренных действий, воровства, на случай повреждения конструктивных материалов строения, стекол, извержения вулкана. К базовому полису добавляются еще несколько видов полисов, последовательно расширяющих перечень рисков, а также специальных полисов, предназначенных для квартир-ресторанчиков и для домов, представляющих историческую или архитектурную ценность.

В основу страхового тарифа при страховании строений в США положена идея образцового, с точки зрения противопожарных условий, города и образцового строения. К реальным строениям обычно делаются надбавки за отклонения от образцов. При страховании на большую сумму делаются скидки, например, при страховании на сумму до \$2 млн. тариф равен 0,4%, а на сумму до \$50 млн. – 0,1%.

В Канаде широко применяется три типа страхования жилья: только от огня, от огня и других опасностей, от всех рисков.

В Швейцарии распространено страхование от пожаров, кражи со взломом, ограбления, затопления, повреждения остекления.

В последнее время все более распространяется страхование от повреждений водой. Впервые страхование от убытков при пользовании водопроводами возникло в Германии в 1886 г.

В некоторых европейских странах страхование муниципального жилого фонда производится за счет соответствующего бюджета.

В России в настоящее время в стандартный набор страхования жилья включают пожары, заливы, взрывы, стихийные бедствия, противоправные действия третьих лиц, падение летательных аппаратов, наезд транспортных средств. На страхование не принимается ветхое и аварийное жилье, а в отдельных случаях и жилье с износом более 55–60%.

Наибольший вклад в размер страхового взноса вносит риск пожара – до 0,4% страховой суммы. В России в 2000 г. произошло 246 тысяч пожаров, из них более 68% в городах, причем количество пожаров в частном жилом фонде неуклонно растет. Ежегодно пожары случаются в 0,5% квартир.

В Москве программа льготного страхования жилья введена с 1995 г. В настоящее время 50% ущерба возмещают страховые компании, 50% – бюджет Москвы; ожидается дальнейшее постепенное снижение участия бюджета в возмещении ущерба. К настоящему времени в Москве застраховано около 1,5 млн. квартир или примерно 50% их общего количества.

Страхуются риски пожара, взрыва бытового газа, аварии водопроводных, отопительных и канализационных систем, последствий, урагана, смерча, шквала.

Основными причинами страховых случаев в Москве являются аварии систем водоснабжения (38%), аварии систем канализации (10%), аварии систем отопления (13%), аварии внутреннего водостока (16%), пожара (17%), последствия ликвидации пожара (6%). По величине ущерба пожары находятся на первом месте.

Система страхования жилья при поддержке муниципальных органов власти, подобная московской модели, но без участия бюджетных средств в возмещении ущерба, применяется в ряде регионов и отдельных городах

В дополнение к муниципальным программам в Москве и других городах широко применяется добровольное страхование отделки квартир по действительной стоимости с тарифами от 0,5% до 1%. Договоры заключаются страховыми агентами или работниками ЖЭУ, почтовых и других служб.

По данным опроса, проводимого страховщиками, российские домовладельцы, живущие в крупных городах, больше всего боятся краж (36%) и пожаров (34%).

Страхование жилья в России будет развиваться в связи с приобретением его в кредит. Возможно введение закона об обязательном страховании ответственности собственников и нанимателей жилья.

5.3. Страхование наземного транспорта



Определение

Объектами этого вида страхования являются имущественные интересы лиц, связанные с владением, пользованием, распоряжением любыми самоходными транспортными средствами, а также прицепными устройствами, подлежащими государственной регистрации: все виды легковых и грузовых автомобилей и автобусов, грузовые и легковые прицепы, мотоциклы, мотороллеры и другой мототранспорт всевозможных моделей, тракторы и прицепы к ним.

За рубежом в страхование автотранспорта, наряду со страхованием самого автотранспортного средства (автокаско), обычно включают и обязательное страхование гражданской ответственности его владельца. В России обязательное страхование автогражданской ответственности введено с 1 июля 2003 года.

Немного статистики

В России ежегодно происходит 160-170 тысяч аварий, в которых погибает в среднем, около 30 тысяч человек (в 2003г. – 35 тыс. человек), при этом общее число пострадавших около 250 тысяч. Риск аварии достаточно высок, один из 700 граждан ежегод-

но становится участником дорожно-транспортного происшествия, каждый день погибают в среднем 70 человек. И это только по зарегистрированным ДТП.

По прогнозам МВД России в России, рост аварийности в 2005 году по отношению к 2002 г. может составить:

- по числу погибших – от 5% до 10%;
- по числу раненых – от 7% до 15%;
- по числу дорожно-транспортных происшествий – от 5% до 12%.

Каждые 13 минут в мире кто-то погибает в ДТП (в России – каждые 20 минут), каждые 14 секунд кто-то получает телесные повреждения в автомобильной аварии (в России – каждые 2 минуты). Подавляющая часть пострадавших – водители и пассажиры. Однако статистика неутешительна и для пешеходов: каждые 99 минут в мире становится на одного пешехода меньше, каждые 7 минут один из них получает телесные повреждения.

Ежегодно в мире погибают или получают серьезные травмы в результате ДТП около 20 млн. человек (данные Всемирной организации здравоохранения). Экономический ущерб от ДТП превышает \$500 млрд.

«Группой риска» являются молодые люди в возрасте до 25 лет и дети. В высоко развитых странах ДТП устойчиво держится среди основных причин смертности среди детей и молодежи. Среди основных причин ДТП в России – алкогольное опьянение (41% аварий со смертельным исходом), превышение скорости (30% таких аварий), разговоры по мобильному телефону за рулем, пренебрежение ремнями безопасности.

Статистика показывает, что наиболее велик риск для мужчин двух возрастных категорий: от 16 до 24 лет и старше 80 лет. Причем здесь существует своя закономерность: среди всех погибших в автомобильных авариях 14% составляют молодые люди (16-19 лет), а среди людей, получивших телесные повреждения, 17% составляют люди старше 65 лет. Вообще мужчины погибают в авариях вдвое чаще женщин.

Для мотоциклистов вероятность попадания в аварию в 15 раз выше, чем для водителей легковых и грузовых автомобилей. Однако подавляющее количество катастроф со смертельным исходом (76%) происходит с легковыми автомобилями.

В США, где выдано около 177 миллионов водительских прав, в авариях погибают 115 человек в день и около 9,5 тысячи получают телесные повреждения. Показатель смертности несколько снижается: за последние десять лет в США погибли 429 тысяч человек и 32 миллиона получили телесные повреждения. В совокупности около 12% населения США пострадало в автокатастрофах. Среди пешеходов в 1997 г. 5307 погибли (13% от общего количества погибших в авариях) и 77 тысяч получили увечья (2%). Статистика отвечает и на вопрос, кто в большей степени подвержен рискам при аварии: 64% погибших и получивших увечья – водители автомобилей и мотоциклов, 32% – пассажиры, 2% – пешеходы, 2% – велосипедисты.

И в США главными причинами аварий являются алкоголь и превышение скорости. Хотя чаще всего в столкновении участвуют два автомобиля, из общего числа аварий со смертельным исходом в 56% случаев участником является лишь одна машина. Для аварий с телесными повреждениями и аварий только с материальным ущербом этот показатель составляет 28%. Общее количество смертельных случаев в авариях из-за алкоголя – 39%. В 18% аварий автомобилисты не могут разминуться с неподвижными преградами, при этом 40% таких аварий – со смертельным исходом.

Подавляющее количество (95%) из 12 миллионов автомобилей, попавших в аварии, – это легковые автомобили и микроавтобусы. Грузовики участвуют в 4% всех аварий, но это дает 9% аварий со смертельным исходом.

В США в 1997 г. животные спровоцировали 16 тысяч аварий, в которых пострадали люди (на 11% больше, чем в 1996 г., и на 25% больше, чем в 1995 г.), из них 142 со смертельным исходом, 250 тысяч машин было разбито. Ежегодные страховые выплаты только по авариям, причиной которых стали животные, превысили \$1 миллиард.

Еще одной серьезной проблемой в страховании автотранспорта являются автомобильные кражи. Ежегодно в США угоняется более 9,2 тысячи автотранспортных средств (за последние десять лет этот показатель возрос на 45%). Из них 67% составляют легковые автомобили и 2% – мотоциклы. Особенно угрожающими темпами растут показатели угона мотоциклов. Среди автомобилей наиболее угоняемыми марками в США являются Chrysler Jeep Wrangler (в 5,2 раза чаще среднего числа угонов по всем моделям автомобилей) и Suzuki Sidekick (в 4,7 раза чаще среднего числа угонов). Такая ситуация усугубляется высоким уровнем доверия американцев к страховщикам: лишь 24% владельцев имеют в автомобилях противоугонные системы, при этом только 75% из них используют эти устройства.

Франция – одна из немногих стран, которая справляется с неблагоприятными тенденциями в автодорожной аварийности. Количество автомобилей в этой стране растет быстрыми темпами: в 1997 г. их стало 1,7 миллиона (рост на 19,7% по сравнению с 1996 г.). При этом общее число аварий несколько снизилось. Количество аварий с пострадавшими осталось на уровне 1996 г. – 125 тысяч (в 1996 г. по сравнению с 1995 г. было значительное снижение – на 5,7%). В 1997 г. на 0,4% сократилось количество людей, получивших увечья в авариях (в 1996 г. – на 6,1%). Одновременно сокращается число погибших – на 1,1% в 1997 г. и на 3,9% в 1996 г.

Однако, несмотря на снижение в 1997 г. общей частоты происшествий на 1,5%, средняя стоимость убытков по одному автомобилю выросла на 2,5%. В первую очередь, это определяется ростом количества дорогих автомобилей. Противоположные тенденции в статистике для мотоциклов: в конце 1990-х годов количество мотоциклистов, попавших в аварии, возросло на 10,5%, а число погибших – на 12,1%.

Одной из важных причин ДТП является состояние дорог. Так, например, в Саратове не менее 20% аварий, по подсчетам страховщиков, происходят не по вине водителей, а из-за рытвин и ям на дорогах.

При страховании транспортного средства на условиях каско (этот термин в переводе с испанского означает корпус судна или машины) оно обычно принимается в комплектации завода-изготовителя. Страховая защита может быть расширена и на дополнительное оборудование, не входящее в заводской комплект, например на аудио- или телеаппаратуру, противоугонные средства, сигнализацию и т.д.

Практически во всех странах автотранспорт страхуется не более чем на 90–95% страховой стоимости для того, чтобы сохранить финансовую заинтересованность страхователя в сохранности застрахованного автомобиля.

В России наиболее распространены договоры автострахования от всех рисков с тарифами, в среднем, от 5 (отечественные автомобили) до 15 (новые иностранные автомобили) процентов страховой суммы. Величина тарифа зависит не только от марки автомобиля, его мощности, пробега, года выпуска, но и от условий хранения, наличия охранной сигнализации, водительского стажа страхователя и его страховой истории (количества произошедших с ним страховых случаев и их последствий). Транспорт производственного и сельскохозяйственного назначения страхуется по более низким тарифам, чем автотранспорт.

В зарубежных странах часто выделяют страхование нестандартного автотранспорта (большие грузовики, мощные мотоциклы, автомобили по индивидуальным заказам и

т.п.) в отдельные страховые программы со своими, обычно более высокими, тарифами и условиями страхования.

В зарубежной и иногда в российской практике встречаются договоры автострахования «на один страховой случай», после чего договор прекращается. Страхователь сам выбирает, обращаться ли ему за возмещением после первого ущерба или подождать более крупного ущерба. Такой договор заключается на один год с единовременной уплатой страхового взноса по пониженному тарифу (до половины тарифа «от всех рисков»).

Из истории автотранспортного страхования

В 1901 г. в Ллойде был застрахован первый автомобиль, но по правилам морского страхования, поскольку правил автострахования не существовало. Андеррайтер выписал полис на автомобиль как на корабль, совершающий навигацию на суше.

Один из самых известных случаев возмещения убытков в результате дорожно-транспортного происшествия имел место в Англии. В 20-х годах на одном из железнодорожных переездов перед мостом через канал заглох автомобиль. Протаранив его, загруженный песком поезд сошел с рельсов и, пробив ферму моста, упал в канал. Песок из поезда запрудил канал, возникло небольшое наводнение, в результате которого оказались засоренными поля окружающих фермеров. Компания, где была застрахована ответственность этого автовладельца перед третьими лицами, выплатила стоимость поезда, ремонт моста, очистку канала и полей на общую сумму 2 млн. фунтов стерлингов. Сейчас, в сопоставимых ценах, это было бы 50–70 млн. фунтов (News.Battery.Ru – Аккумулятор Новостей).

Общеприняты две формы возмещения ущерба по автокаско. Первая – выполнение ремонтных работ на станции техобслуживания, принадлежащей страховой компании или связанной с ней договором. При этом страховая компания обычно оплачивает стоимость доставки транспортного средства с места дорожно-транспортного или другого происшествия до ремонтной станции и со станции по адресу, указанному страхователем. Такой способ возмещения применяется в развитых странах и только начинает осваиваться в России.

Вторая форма возмещения – денежная компенсация. Отечественные страховые компании осуществляют выплаты в денежной сумме на основании акта осмотра транспортного средства, сметы на восстановление или ремонт и документов, полученных из ГИБДД, ДПС и других компетентных органов. Размер ущерба определяется экспертом страховой организации, автосервисом или независимым экспертом (обычно судебно-техническая экспертиза), но не может быть выше страховой суммы, обозначенной в договоре. Если страхователя не удовлетворяет экспертиза страховщика, он вправе за свой счет провести собственную экспертизу.

При автотранспортном страховании наряду со страхованием каско и страхованием гражданской ответственности предлагают страхование пассажиров от несчастного случая на время поездки.

На условиях автотранспортного страхования могут быть застрахованы и объекты железнодорожного транспорта, но при меньших тарифных ставках.

5.4. Страхование морского транспорта

Этот вид страхования относится к морскому страхованию, которое справедливо считается колыбелью имущественного страхования в целом и его классическим образцом.

Из истории морского страхования

Заклучение первых договоров морского страхования происходило за чашкой кофе в кофейнях вблизи Темзы, где встречались страховщики и судовладельцы для переговоров. Кофейня Эдуарда Ллойда вблизи пристани пользовалась особой популярностью. Здесь составлялись листы с краткими сведениями о морской годности кораблей. Эти сведения с 1696 г. стали печататься под заглавием Lloyd's List, с 1734 г. выходит ежедневно. Со временем (в 1771 г.) посетители кофейни Ллойда объединились в ассоциацию морских страховщиков и стали вести свою регистрацию судов.

В 1779 г. был выработан полисный формуляр Ллойда S&G (ship and goods). Этот вид полиса действовал почти 200 лет. Тысячи случаев в судебной практике образовали в системе обычного права прецедентное право, служившее основой для последующих решений суда. Только на рубеже веков (1900 г.) лорд Чалмерс решил, что постоянно разыскивать прецеденты слишком затруднительно и представил в Палату лордов билль, который лег в основу действующего и в настоящее время Акта морского страхования (Marine Insurance Act) 1906 г.

Примерно в то же время Лондонский институт андеррайтеров приобрел статус организатора-разработчика стандартных условий морского страхования. Эти статьи, собранные в «Свод правил», стали широко применяемым типовым документом вплоть до опубликования в 1982 г. Лондонским институтом новых правил и форм полисов, переработанных в ответ на постоянно поступающие жалобы судовладельцев и перевозчиков по сложности формы и текста полисов.

Современное морское страхование составляет основу транспортного страхования, которое охватывает сферы деятельности, выходящие за пределы морских перевозок, обеспечивая покрытие рисков, связанных с перевозкой грузов не только морем, но и по воздуху и суше.

В России морское страхование регулируется ст. 334 Кодекса торгового мореплавания РФ (КТМ) – Федеральным законом от 30.04.99 №81-ФЗ (с последующими изменениями и дополнениями) и законом о страховании в части, не противоречащей международному законодательству.

Многовековая практика торгового мореплавания показала, что количество условий и оговорок, которые могут быть включены в договор морской перевозки, довольно велико, поэтому возникла необходимость создания типовых договоров перевозки или чартеров.

В морском страховании обычно выделяют риски, подлежащие страховой защите, и нестрахуемые риски. Основным критерием здесь является неопределенность события. Так, обычно не страхуется груз, размещенный на палубе корабля, поскольку в этом случае он находится в зоне воздействия воды, что приведет неминуемо к порче товара.

Случайный характер опасности дополняется характеристикой воздействия «извне». Ущерб не должен быть вызван естественными свойствами товара. В противном случае он расценивается страховщиками как «неустранимый дефект» и не обеспечивается страховым покрытием. Морские риски можно условно разделить на обычные и военные риски.

К обычным рискам относятся риски, возникающие из факта перевозки. Военные риски – это риски, лежащие вне условия перевозки. Более подробная классификация может быть представлена следующим образом:

- риски самого моря – настоящие классические морские происшествия – посадка на мель, столкновение, стихийные бедствия;

- риски возникновения ущерба на судне во время нахождения на море. Это огонь, пожар – самые опасные, наиболее частые и чрезвычайно разрушительные бедствия как для груза, так и для самого судна и экипажа. Если при тушении пожара используется морская вода, то зачастую убытки, нанесенные грузу водой, достигают и даже превосходят ущерб, причиненный собственно огнем;
- риск хищения (грабежа, разбоя, пиратства) предполагает возможность насильственного изъятия имущества вооруженными грабителями;
- выбрасывание груза за борт с целью спасения всего морского предприятия;
- прочие риски – это все остальные риски, угрожающие судну и грузу, за исключением политических и военных рисков. Большая часть прочих покрываемых рисков касается транспортировки грузов (риски аварий, поломок, пробоин и вмятин, повреждений, окисления, изменений окраски и обесцвечивания, перегрева и воспламенения, повреждений от течи, кражи, загрязнения, воды, оседания влаги и т. д.);
- военные и политические риски (риски забастовок, бунтов и гражданских волнений). В страховой терминологии война рассматривается как реальные военные действия, организованные правительством, объявленные или необъявленные; к ней также относятся гражданские военные акции. Эти риски могут быть включены в страховой договор за отдельную, весьма высокую плату.

Последствия реализации рисков транспортировки классифицируются на общие и частные аварии.



Определение

Общей аварией признаются убытки, понесенные вследствие намеренно и разумно произведенных чрезвычайных расходов или жертвований ради общей безопасности, в целях сохранения от общей опасности имущества, участвующего в общем морском предприятии – судна, фрахта и перевозимого судном груза. Общая авария распределяется между судном, грузом и фрахтом соразмерно их стоимости во время и в месте окончания общего морского предприятия. Убытки, не подпадающие под признаки общей аварии, признаются частной аварией. Такие убытки не подлежат распределению между судном, грузом и фрахтом; и их несет тот, кто их потерпел, или тот, кто несет ответственность за их причинение.

В мировой и российской (ст. 285 КТМ) практике взаимоотношения сторон и расчеты по общим авариям регулируют **Йорк-Антверпенские правила** (редакция 1974 г.).

1. Допускается сознательная и оправданная жертва ради общей безопасности.
2. Жертвы и расходы по общей аварии должны нести те, кто подвергается риску.
3. Допустимы лишь те потери, повреждения или расходы, которые прямо связаны с сохранением предприятия.
4. Все потери по общей аварии должны быть подтверждены.
5. Следует утверждать специальные статьи расходов в дополнение к обычным.
6. Общая авария имеет отношение только к ценностям – объектам риска.



ВАЖНО

Возможны следующие варианты убытков, которые классифицируются как общая авария:

- выбрасывание груза за борт;
- ущерб от тушения пожара на борту судна (прямой ущерб от пожара не покрывается);

- умышленная посадка на мель;
- оплата спасательных работ;
- повреждение машинного оборудования и паровых котлов;
- расходы по ремонту в порту, где судно находилось во время шторма и др.

Реализация Йорк-Антверпенских правил обеспечивается включением их в условия договоров перевозки.

Перечисленные условия являются базисными и по соглашению сторон могут быть расширены.

Во всех случаях не возмещаются убытки вследствие умысла или грубой неосторожности страхователя и выгодоприобретателя, например, при отклонении от маршрута следования, кроме случаев спасения терпящих бедствие.

Из истории морского страхования

Экспедиция, которую возглавляли автор бестселлеров Клив Каслер (Clive Cussler) и продюсер Джон Дейвис (John Davis), обнаружила у берегов Гаити останки загадочной «Мэри Селесты» – корабля, увековеченного в одноименном рассказе Артура Конан Дойля.

Спущенный на воду в 1860 г. полубриг сменил множество владельцев, причем с ним постоянно случались какие-то несчастья. Из наиболее загадочных можно назвать исчезновение с корабля капитана, его жены, их двухлетней дочери и экипажа из 8 человек в 1872 г., когда корабль направлялся из Нью-Йорка в Геную с грузом спирта. Проведенное расследование не обнаружило на борту каких-либо следов насилия.

В 1884 г. последний владелец судна (он же капитан), нагрузил его резиновыми сапогами и кормом для кошек и попытался затопить с целью получения страховки, указав в накладных ценный груз. Однако, натолкнувшись на коралловый риф и получив пробоину, судно село на мель, а не затонуло полностью, что позволило страховщику обнаружить мошенничество и добиться осуждения капитана и его первого помощника.

В настоящее время, по словам водолазов, кораллы покрывают почти весь корпус деревянного судна, вернее то, что от него осталось, так что находка вряд ли позволит пролить свет на таинственное исчезновение с корабля людей в уже позапрошлом веке (Новости ББС – BBC News).

В зависимости от содержания страхового интереса виды морского страхования сводятся в следующие группы:

- страхование casco обеспечивает страховым покрытием морские, речные, строящиеся суда, нефте- и газодобывающие платформы. В объем покрытия включаются корпус судна, его двигатель и оснащение;
- страхование карго – страховая защита груза на всем протяжении его перемещения по принципу «от склада до склада». Основная масса перевозимых товаров страхуется по стандартным условиям, однако некоторые страхуются на особых условиях;
- страхование фрахта – страховая защита судовладельца от потери дохода за фрахт (аренда судна).

Страхование ответственности как составная часть морского страхования предоставляет защиту от рисков имущественных претензий в результате случайного загрязнения окружающей среды, столкновения судов и т.п. Большинство подобных рисков

покрывают клубы взаимного страхования. В настоящее время в мире действуют около 70 клубов взаимного страхования P&I (клубы защиты и возмещения), организованных на принципах обществ взаимного страхования и находящихся преимущественно в Великобритании, Швеции, Норвегии, США.

Деятельность клубов P&I основана на международной организации представителей-корреспондентов клуба. Эти клубы страхуют ответственность судовладельцев, фрахтователей, менеджеров и других лиц, связанных с эксплуатацией судов, в отношении третьих лиц, включая ответственность за загрязнение окружающей среды.

Тарифы при морском страховании каско составляют, в среднем, 1–4% страховой суммы в зависимости от вида и сохранности судна и условий его эксплуатации.

Страхование речных судов производится, в основном, аналогично страхованию морских судов. Тарифы при страховании речных судов обычно меньше, чем морских.

5.5. Страхование воздушного и ракетно-космического транспорта



Определение

Авиационное страхование – это совокупность видов страхования, включающая в себя:

- страхование рисков авиационного предприятия, прежде всего, воздушных судов;
- страхование ответственности за продукт в авиации.

При более широком подходе сюда же можно включить страхование рисков промышленного производства воздушных транспортных средств, их узлов и деталей.

Страхование рисков авиакомпании включает:

- различные виды имущественного страхования (прежде всего каско);
- страхование гражданской ответственности;
- страхование экипажа;
- страхование рисков, связанных с наличием собственной службы эксплуатации, ангаров для стоянки самолетов и т. д.

В числе видов имущественного авиастрахования самый важный – это каско-страхование авиационных транспортных средств. Его предметом является потеря или повреждение застрахованного воздушного транспортного средства по причине несчастного случая на земле, в воде, в воздухе или при транспортировке. Несчастный случай квалифицируется как внезапно наступившее случайное событие, действующее извне и непосредственно не связанное с работой авиапредприятия. Это могут быть наводнение, удар молнии, пожар, взрыв – в той мере, в какой эти риски не покрываются страхованием от огня. Тарифы по этому виду страхования составляют от 1 до 5% страховой суммы.

Не включаются в состав страхового покрытия ущербы, которые непосредственно или косвенным образом связаны с военными событиями, актами террора, насилия или саботажа, забастовками, гражданскими волнениями, угоном самолетов, их арестом, конфискацией и всеми другими видами изъятия по воле властей.

В большинстве развитых стран авиаперевозчики по закону обязаны страховать свою ответственность перед третьими лицами за причиненный ущерб. Законодательством установлены обязательные виды страхования и лимиты ответственности по каждому виду. Однако на практике авиакомпании заключают договоры страхования на значи-

тельно большие суммы, так как средства, которые им приходится платить по гражданским искам, связанным с авиакатастрофами, порой способны привести авиакомпанию к финансовому краху.

В международной практике страхование ответственности держателя воздушного судна, авиаперевозчика и обязательное страхование пассажиров от несчастных случаев часто объединяются в один полис с общим лимитом ответственности.

Страхование экипажа предлагается в двух формах:

- страхование на случай потери лицензии;
- страхование бортового персонала от несчастных случаев.

Из страхового покрытия исключаются случаи:

- утраты профессиональной пригодности из-за заболеваний нервного и психического характера независимо от того, являются ли они результатом несчастного случая или длительных органических изменений;
- умышленных действий, ведущих к профессиональной нетрудоспособности, включая попытки самоубийства;
- алкоголизма или потребления наркотических средств и ядовитых веществ;
- совершения или попытки совершения преступления;
- участия в соревнованиях.

Для защиты от рисков, связанных с техническим обслуживанием воздушных судов, предлагаются следующие виды страхования:

- страхование монтажных рисков;
- каско-страхование воздушного судна в мастерской;
- страхование от огня;
- страхование ответственности за продукт.

Основой страхования ответственности за продукт в авиации служат общие юридические нормы ответственности за причиненный ущерб. Согласно ст. 1064 ГК вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. Предметом специального авиационного страхования ответственности за продукт являются риски нанесения ущерба авиапредприятию вследствие случайных ошибок при конструировании, изготовлении и поставке воздушных транспортных средств или их частей, а также ошибок, связанных с монтажом, обслуживанием, ремонтом и транспортировкой воздушных транспортных средств и их частей.

Страхование ракет-носителей и космических аппаратов является частью **страхования ракетно-космических рисков**. Это новый, развивающийся вид страхования, история которого началась в 1965 г., когда был заключен первый договор страхования гражданской ответственности по возмещению убытков, причиненных на этапе предстартовой подготовки космического аппарата.

Особенностью первых договоров по страхованию космических рисков была оговорка о франшизе – «привилегия на один запуск». С этим условием были застрахованы две серии из пяти запусков аппаратов типа «Intelsat». В каждой серии только один запуск оказался неудачным и, благодаря оговорке о франшизе, страховые выплаты не были произведены.

С 1975 г. страховая практика изменилась: договоры на запуск стали оформляться без привилегий, покрытие было расширено за счет включения рисков, связанных с производством космических объектов и их функционированием на рабочей орбите.

В настоящее время уже накоплен опыт по страхованию ракетно-космической техники на всех этапах ее изготовления и эксплуатации, однако этот вид страхования продолжает оставаться весьма сложным из-за специфических особенностей космической индустрии.

В России началом страхования космической деятельности считается 1986 г., когда была объявлена готовность Советского Союза страховать космические аппараты. Практически же этот вид страхования был освоен отечественными страховыми компаниями с начала 90-х годов после принятия таких законов, как законы о космической деятельности, о страховании и др.

Как и в авиационном страховании, в страховании ракетно-космических рисков выделяют каско-страхование ракеты-носителя и запускаемого аппарата, страхование экипажа и пассажиров космического корабля и страхование гражданской ответственности государства, владельца космического аппарата и организации, производящей запуск за вред третьим лицам и окружающей среде на случай аварии при запуске или в полете. Отдельно может быть застрахована и гражданская ответственность производителя ракетно-космической техники за качество своей продукции.

Во время производства космический объект, средства выведения, оборудование, материалы, транспортные средства и прочие элементы подвергаются рискам, покрываемым традиционными видами страхования. Во время предпусковых операций космические объекты и средства выведения подвергаются специфическим рискам, т.к. относительно легковесные конструкции находятся под воздействием тепловых, механических и других опасных влияний. Особенно велик риск в период монтажа, стыковки выводимого объекта со средством выведения, а также при установке средства выведения на стартовой позиции и его заправке значительной массой взрывчатых и опасных для людей и окружающей среды компонентов.

В условиях страхования период запуска обычно определяется как время от начала зажигания двигателей средства выведения до вывода полезной нагрузки в заданную точку орбиты или посадки спускаемого аппарата или капсулы. Период запуска может включать в себя этап контрольной проверки и первоначальный (гарантийный) этап эксплуатации систем полезной нагрузки. В период вывода на переходную орбиту объект подвергается наиболее серьезным опасностям: риски механического разрушения, отклонения от заданной орбиты, что уже нельзя скорректировать без использования значительного количества топлива для маневровых двигателей объекта и сокращения соответствующего времени его эксплуатации. Существуют и другие риски гибели и повреждения – в результате резкого ускорения, перепада давления, акустических возмущений, ударных, тепловых и радиационных воздействий. К настоящему времени имеется немало случаев потенциальных угроз значительного ущерба третьим лицам. Один из таких примеров – падение второй ступени ракеты-носителя «Сатурн-5», вес которой составлял 22 тонны. Падение произошло в восточной части Атлантического океана в районе Азорских островов в январе 1975 г. Второй пример – падение обломков американской космической лаборатории «Skylab» общим весом около 80 тонн на западное побережье Австралии в июле 1979 года. Имелись случаи аварий такого рода и с отечественными космическими аппаратами. Обломки отработавшей орбитальной станции «Салют-7» упали на территорию Аргентины, а один из спутников серии «Космос» при падении на территорию Канады загрязнил значительную территорию радиоактивными веществами.

Российская космическая станция «Мир» была сведена с орбиты и затоплена в районе Тихого океана. Подразделение французской страховой компании AGF и ряд синдикатов крупнейшей английской страховой корпорации Lloyds объявили о страховке рисков, связанных с возможным ущербом от падения российской космической станции «Мир». Три российские компании – «Мегарусс», «АВИКОС» и ПСК («УралСиб») также заявили о страховой ответственности в случае, если в процессе сведения станции с орбиты отдельные ее фрагменты упадут на территории каких-либо стран.

Наиболее крупная выплата, произведенная в России за это время, – возмещение ущерба от потери спутника связи Экспресс-А, который был утрачен 27 октября 1999 г. в результате аварии ракеты-носителя Протон-К. Сумма страхового возмещения тогда составила \$ 6,1 млн.

В январе-феврале 1999 г. сошли с орбиты и сгорели в плотных слоях земной атмосферы 2 российских спутника связи серии «Молния», спутник морской разведки «Космос-2335» и радиолюбительский спутник «РС-18». В начале 1999 г. произошла авария ракеты-носителя «Зенит-2» по программе Globalstar. В результате этой аварии страховая группа «Мегарусс» возместила причиненные аварией убытки в размере \$5,01 млн. «по гибели ракеты» и 4 млн. руб. по договору страхования ответственности в отношении третьих лиц – республики Хакасия и Алтай понесли материальные убытки в результате падения на их территории фрагментов ракеты-носителя.

Позже в 1999 г. – 5 июля и 27 октября – произошли еще две аварии российской ракеты-носителя «Протон» над территорией Республики Казахстан. 5 июля ракета с неотработанной третьей ступенью и спутником военного назначения «Радуга» на борту упала во двор жилого дома в Карагандинской области. По расчетам специалистов, общая масса упавшего объекта составила более 80 тонн. Причем в третьей ступени находилось 46 тонн ядовитого ракетного топлива, около 20 тонн топлива было в разгонном блоке. Страховая группа «Мегарусс» возместила ущерб в размере \$15 млн. в связи с этой аварией.

Наряду с ракетами и запускаемыми аппаратами страхуются и экипажи от несчастного случая. В России впервые экипаж космического корабля был застрахован в 1991 г. Это были космонавты «Союза ТМ-12» А. Арцебарский и С. Крикалев.

5.6. Страхование грузов

Повреждение и гибель, кража и недоставка – это риски, сопровождающие перевозки грузов с незапамятных времен.

Страхование грузов в России как самостоятельный вид имущественного страхования сложилось во второй половине XIX века. В 60–70-х годах XIX века интенсивно развивалось страхование грузов (кладей) по волжско-каспийским водным путям, а также страхование экспортных отправок (транспортов).

Вековая международная практика, отечественный опыт определили четкую классификацию страхования грузов как одного из распространенных видов имущественного страхования. Страхование грузов является одним из наиболее востребованных и стабильно развивающихся видов имущественного страхования. В среднем в мире доля страхования грузов в общем объеме премии по рисковым видам страхования достигает 15%. По страхованию грузов имеются веками отработанные процедуры заключения договоров и урегулирования убытков, сведенные в специальные правила и своды оговорок.

Транспортные операции считаются международными, если они связаны с перемещением грузов через границу страны-экспортера и страны-импортера. Правоотноше-

ния, возникающие в таких транспортных операциях между отправителями и получателями грузов, а также между ними и перевозчиками, имеют международный характер и регулируются международными соглашениями.

По характеру перевозимых грузов различаются:

- страхование генеральных грузов (генгрузов). Генгрузы (термин внешнеторговых операций) включают грузы, упакованные в стандартную, общепринятую тару, не требующие особых условий перевозки;
- страхование наливных, насыпных, навалых грузов;
- страхование сельскохозяйственных и других животных;
- страхование «специе» (драгоценные металлы, банковские банкноты, монеты).

Наибольшие повреждения грузов проявляются в процессе перевозки. Помимо опасности воздействий на груз и влияния на него специфических условий, таких, как морская вода при перевозке на морском транспорте, атмосферное давление при транспортировке самолетом, потери и повреждения грузов характерны для всех видов транспорта.

Основой для страхования грузов является ответственность перевозчика, регулируемая национальными законодательствами, международными конвенциями и договорами перевозки.

Договор морской перевозки заключается в форме чартера (регулирует отношения фрахтователя и фрахтовщика по поводу использования судна – на время, на рейс, на срок аренды и т.д.) и в форме коносамента, которые различают по характеру перевозимого груза.

Чартер или чартер-партия – договор на перевозку грузов трамповыми судами. Сторонами в чартерном договоре являются фрахтователь (грузоотправитель или его представитель) и фрахтовщик (перевозчик или его представитель). Основными пунктами такого договора являются время и место заключения чартера, полное юридическое наименование сторон (преамбула чартера), название и описание судна, право замены первоначально указанного судна другим, род груза, место погрузки и разгрузки, условия погрузки и разгрузки, включая условия оплаты демереджа и диспаши, порядок оплаты фрахта, срок подачи судна, включая канцелинг – конечный срок подачи судна, прочие условия, такие, как ледовая оговорка, оговорка о форс-мажоре и др.

Виды чартеров: тайм-чартер – договор об аренде судна, когда все судно или его часть предоставляется на определенное время в распоряжение фрахтователя для перевозки грузов в любых направлениях; димайз-чартер – договор об аренде судна, когда судовладелец передает его фрахтователю на оговоренный срок вместе с командой, члены которой становятся служащими нанимателя;

Бербоут-чартер – это договор о найме судна без экипажа, фрахтователь несет все расходы по его использованию и выплачивает арендную плату судовладельцу.

Чартер может быть чистым, если договор подписывается без каких-либо изменений стандартной формы, а также открытым, т.е. документом без указания рода груза и пункта назначения.

Чартеры могут заключаться заблаговременно либо в срочном порядке (промпт) и даже с условием немедленной готовности судна к перевозке (спот-промпт). В чартере зафиксировано распределение функций и затрат между фрахтовщиком и фрахтователем по содержанию экипажа судна, поддержания судна в морском состоянии, его ремонту, снабжению, оплате сборов, стивидорных работ и др.

Стандартные формы чартеров применяются российскими судами для перевозки следующих грузов: лес, целлюлоза, бумага – 15 форм чартеров, нефтеналивные, сжиженные газы – 3 формы, руда – 8 форм, разные грузы – 6 форм, удобрения – 6 форм, уголь – 6 форм, хлебные грузы – 5 форм чартеров. Кроме того, применяются универсальные формы чартеров (Джонсон, Ньювой, Сканкон).

Коносамент – документ, выдаваемый судовладельцем грузоотправителю в удостоверение принятия груза к перевозке морским путем на судах регулярных линий. Коносамент выполняет три основные функции: удостоверяет принятие судовладельцем (перевозчиком) груза к перевозке, является товарораспорядительным документом, свидетельствует о заключении договора перевозки морским путем, по которому перевозчик обязуется доставить груз против предоставления документов.



Для грузов существуют виды ущербов, в принципе не подлежащие страхованию. К этим ущербам относятся:

- изначально поврежденное состояние груза;
- ошибки конструкции, изготовления застрахованного груза;
- недостача груза при целостной наружной упаковке;
- ошибка или недостаток (дефект, брак) обычной упаковки;
- способ погрузки и разгрузки, заведомо приводящий к ущербу груза.

Одним из общих условий страхования грузов является франшиза, ограничивающая ответственность страховщика по сумме возмещаемого убытка. Она позволяет исключить из ответственности страховщика мелкие убытки, которые практически неизбежны при транспортировке определенных грузов. Существенным фактором при предъявлении претензий к перевозчику является ограничение ответственности перевозчика, выше которого он не несет ответственности при любой форме своей вины. Так, по Гаагским правилам предел ответственности за одно грузовое место установлен около \$160.

В случае стихийных бедствий незастрахованный грузовладелец понесет невосполнимые убытки. По стандартным правилам страхования грузов риск ущерба вследствие стихийных бедствий покрывается автоматически. Более того, за дополнительную страховую премию страховой полис может покрыть и некоторые другие риски. Продукты питания при перевозке, помимо таких рисков, как грабежи и кражи, подвержены самым различным опасностям. Изменение температурного режима может привести в негодность всю партию груза. По просьбе страхователя в объем ответственности стандартных условий страхования допускается включение дополнительного «рефрижераторного риска», как наиболее часто встречающегося в практике перевозки. Рефрижераторный риск определяется как порча груза в рефрижераторе в результате выхода из строя холодильной установки во время перевозки, произошедшая по любой причине, за исключением недобросовестного исполнения своих обязанностей водителем (механиком) рефрижератора. Ущерб, связанный с размораживанием груза, может быть возмещен страховщиком только в том случае, если неисправность рефрижераторной установки вызвана ДТП или противоправным действием третьих лиц в период перевозки. Возмещение проводится по фактическому ущербу.

По всем существующим внутренним законодательным актам и международным транспортным конвенциям материальную ответственность перед владельцем груза за причинение вреда грузу во время транспортировки, перевалки, хранения несут перевозчики, экспедиторы, хранители. Но перевозчик освобождается от ответственности, если докажет, что гибель, повреждение или утрата груза произошли вследствие обстоятельств, которые он не мог предотвратить и устранение которых от него не зависело.

Условно эти обстоятельства относят к двум типам:

1) обстоятельства, вероятность наступления которых в той или иной степени зависит от грузовладельца:

- вина грузоотправителя или грузополучателя;
- особые естественные свойства груза, недостатки тары или упаковки, которые перевозчик не мог заметить при приемке груза, и ряд других.

При страховании на условиях «с ответственностью за все риски» в период его действия от склада грузоотправителя до склада грузополучателя очень часто во время погрузо-разгрузочных работ возникают скрытые повреждения груза, причем иногда внешняя упаковка остается целой. Такого рода повреждения происходят в основном из-за небрежного обращения с грузом при погрузке и выгрузке;

2) обстоятельства, выходящие за рамки разумного контроля человека, то есть форс-мажорные обстоятельства (стихийные бедствия, военные действия, народные волнения, забастовки, действия властей и другие);

3) грабеж и разбой (принудительное изъятие груза под угрозой или с применением силы посторонними лицами, не имеющими прав на этот груз).

Грузоотправитель может получить от перевозчика полную стоимость поврежденного, погибшего или утраченного груза только при внутренних автомобильных и железнодорожных перевозках, в соответствии с Уставом автомобильного транспорта РСФСР и Транспортным уставом железных дорог Российской Федерации.

Ответственность перевозчиков за авиационные грузы при международных перевозках, а с 1997 г. и при внутренних воздушных перевозках, ограничена соответствующими международными транспортными конвенциями и Воздушным кодексом РФ определенными суммами за килограмм массы груза брутто.

Согласно ст. 23 Конвенция о договоре международной дорожной перевозки грузов (конвенция КДПГ), перевозчик обязан возместить ущерб, вызванный полной или частичной утратой груза, размер подлежащей возмещению суммы определяется на основании стоимости груза в месте и во время принятия его для перевозки.

Стоимость груза определяется на основании биржевой котировки или, за отсутствием таковой, на основании текущей рыночной цены, или же, при отсутствии и той, и другой, на основании обычной стоимости товара такого же рода и качества.

Ранее размер возмещения не мог превышать 25 **франков Пуанкаре** (золотой франк весом в 10/31 г. золота 0,900 пробы) за один килограмм недостающего веса брутто.

Кроме того, подлежали возмещению провозные платежи, таможенные сборы и пошлины, а также расходы, связанные с перевозкой груза, полностью – в случае утраты всего груза и в пропорции, соответствующей размеру ущерба, – при частичной утрате; иной ущерб возмещению не подлежал.

Более значительное по своему размеру возмещение может быть потребовано с перевозчика только в том случае, если в соответствии со ст. 24 и 26 конвенции КДПГ была объявлена стоимость груза или объявлен специальный интерес в доставке.

В соответствии со ст. 26 Гамбургских правил (полностью в силу не вступили) расчетной единицей ответственности грузоперевозчика является **СПЗ (специальные права заимствования)**. Государства, которые не являются членами Международного валютного фонда (МВФ) и законодательство которых не позволяет использовать СПЗ, могут применять вместо СПЗ франки Пуанкаре: 12500 франков Пуанкаре за место или другую единицу отгрузки или 37,5 франка Пуанкаре за один килограмм брутто-веса груза.

Для достижения единообразия в пересчете пределов в национальной валюте в ст. 26 Конвенции включены следующие положения. Суммы, выраженные в СПЗ, должны перечисляться в соответствии со стоимостью данной валюты на дату судебного решения или дату, согласованную сторонами. Стоимость в единицах СПЗ национальной валюты какого-либо государства – члена МВФ исчисляется в соответствии с методом определения стоимости, применяемой МВФ на соответствующую дату. Для государств, не являющихся членами МВФ, и для которых пределы ответственности устанавливаются только во франках Пуанкаре, пересчет этих пределов в национальной валюте должен осуществляться в соответствии с законодательством данного государства. Последующие исчисления и пересчеты государствами, не являющимися членами МВФ, должны осуществляться таким образом, чтобы в национальной валюте как можно точнее была выражена реальная стоимость пределов, выраженных в СПЗ.

Местом прибытия и доставки товаров и грузов на таможенную территорию РФ могут быть только склады временного хранения как открытого, т.е. доступного для использования любым лицом, так и закрытого типа, т.е. предназначенные для хранения товаров определенных лиц согласно ст. 50 и 154 Таможенного кодекса Российской Федерации (ТК) и п. 3.1 Положения о временном хранении (складах временного хранения) в редакции приказа Государственного Таможенного комитета РФ от 18.12.95 № 751.

Только в случае завершения таможенного оформления товаров и грузов в течение трех часов после их доставки на склад и представления таможенному органу временное хранение может не использоваться. Во всех остальных случаях товары и грузы должны быть помещены на склады временного хранения в течение суток после их прибытия на склад и уведомления об их прибытии таможенного органа.

Часто стороны, заключающие контракт на перевозку грузов, незнакомы с существующей практикой ведения торговли в других странах. Это может явиться причиной серьезных разногласий и, как следствие, судебных тяжб. Для разрешения подобных проблем Международная торговая палата еще в 1936 г. опубликовала свод международных правил для точного определения торговых терминов. Эти правила широко известны как правила или условия «Инкотермс», действующие в настоящее время в редакции 2000 г.

Использование «Инкотермс-2000» зависит от согласия участников контракта. Если условия сделки не совпадают с условиями «Инкотермс», предпочтение отдается положениям, зафиксированным в контракте.

13 базовых терминов «Инкотермс-2000» делятся на 4 группы.

Группа E (отгрузка) – продавец предоставляет товар покупателю непосредственно в своих помещениях.

Группа F (основная перевозка не оплачена) – продавец обязуется предоставить товар в распоряжение перевозчика, который обеспечивается покупателем и указывается продавцу. Соответствующие данному условию договора называют договорами отгрузки.

Группа C (основная перевозка оплачена) – продавец обязуется заключить договор перевозки (за свой счет), но без принятия на себя риска случайной гибели или повреждения товара, а также каких-либо дополнительных расходов после погрузки. (Это не договор доставки, т.к. после отгрузки все лежит на покупателе, это договор отгрузки).

Группа D (прибытие) – продавец несет все расходы и принимает на себя все виды рисков до момента доставки в страну назначения. Это основа для договоров сотрудничества.

Вид транспортировки и соответствующий ему термин «Инкотермс-2000» представлены в табл. 5.1.

Таблица 5.1.

Любой вид транспортировки		
Группа E	EXW	Франко завод (... название места)
Группа F	FCA	Франко перевозчик (... название места назначения)
Группа C	CPT	Фрахт/перевозка оплачены до (... название места назначения)
	CIP	Фрахт/перевозка и страхование оплачены до (... название места назначения)
Группа D	DAF	Поставка до границы (... название места доставки)
	DDU	Поставка без оплаты пошлины (... название места назначения)
	DDP	Поставка с оплатой пошлины (... название места назначения)
Только морской и внутренний водный транспорт		
Группа F	FAS	Свободно вдоль борта судна (... название порта отгрузки)
	FOB	Свободно (франко) на борту (... название порта отгрузки)
Группа C	CFR	Стоимость и фрахт (... название порта назначения)
	CIF	Стоимость, страхование и фрахт (... название порта назначения)
Группа D	DES	Поставка с судна (... название порта назначения)
	DEQ	Поставка с пристани (... название порта назначения)

В международной практике страхования грузов правилами «Инкотермс» при страховании согласно терминам CIF и CIP определено превышение на 10% суммы страхуемого груза (суммы контракта поставки).

Таким образом, страховая сумма может превышать страховую стоимость груза на сумму фрахта (или транспортных расходов), других расходов, связанных с процессом перевозки и ожидаемой прибыли от реализации этого груза после его доставки в пункт назначения.

Наряду с условиями страхования, предусмотренными национальными законодательствами и оригинальными правилами страхования, в практике широко применяется включение в национальные страховые полисы некоторых английских стандартных условий, так называемых **оговорок Института лондонских страховщиков** (ICC – Institute Cargo Clauses), регулирующих те или иные взаимоотношения сторон в определенных условиях. Так, например, оговорки Института лондонских страховщиков предусматривает регулирование взаимоотношений страхователя и страховщика при возникновении убытка вследствие столкновения судов. Так называемая ледовая оговорка представляет собой серию стандартных гарантий или оговорок, главным образом навигационного порядка, предусматривающих запрет застрахованным судам заходить в опасные воды, особенно в зимнее время, из-за возникающей там ледовой опасности. В большинстве случаев договор страхования является неотъемлемой частью торговой сделки. Вопрос о том, кто и за чей счет производит страхование, решается при заключении этих сделок.

Оговорки аккумулировали многовековой опыт Лондонского страхового рынка и применяются не только при страховании грузов, перевозимых морским транспортом, но и при страховании железнодорожных, воздушных и автомобильных грузоперевозок.

В соответствии с этими оговорками договор страхования может быть, в частности, заключен на следующих условиях:

Условия А – наиболее полное страховое покрытие – страхование «от всех рисков» [ICC (A)].

Условия В [ICC (B)] – страховому покрытию подлежат только следующие риски:

Условия С [ICC (C)] – страховое покрытие предоставляется только для следующих рисков и другие оговорки.

Грузы, которым причинен ущерб, называются **аварийными грузами**. Аджастер в рамках заключенного договора страхования груза стремится выяснить, носил ли убыток неизбежный характер или произошел в результате естественных пороков (повреждение груза насекомыми, клещами, болезнетворными бактериями, плесневыми грибами и т.д.). Выявляется, были ли грузы повреждены воздействием естественных пороков до транспортировки (т.е. до страхования) или повреждение было результатом несоблюдения надлежащих условий транспортировки, например, аллелопатии.

Во внимание принимается естественная убыль груза (усушка, прибавление или потеря в весе или объеме), которая проявляет себя как результат климатических и температурных условий транспортировки. Потери, обусловленные естественной убылью, не относятся к страховому случаю, если договором страхования не предусмотрено иное.

Эксперты считают, что к грузам с повышенной убыточностью, вызывающим определенные трудности в установлении причин убытка, относятся:

- стальные прутья в связках (причина убытка – нарушение упаковочной проволоки, потеря маркировочных бирок, пересортица);
- цемент в бумажных мешках (причины убытка – комкование из-за подмочки, разрыв упаковки);
- каменный уголь (причина убытка – самовозгорание);
- рыбная мука (причина убытка – самоокисление);
- оцинкованное железо (причина убытка – коррозия);
- оконное стекло (причина убытка – бой в результате трения);
- сухо-мокросоленые шкуры (причина убытка – разложение и гниение при отсутствии специальной вентиляции);
- натуральная шерсть в кипах (причина убытка – перегрев, потеря товарного вида);
- руда (причина убытка – недостача в результате определения веса по осадке судна или ошибок при взвешивании руды в вагонах перед погрузкой на судно).

Страховой случай подтверждается, в зависимости от обстоятельств, морским протестом, выпиской из судового журнала, актом аварии, гибели транспортного средства, его пропажи без вести. Необходимо учитывать и право страхователя (выгодоприобретателя), при условии страхования имущества (груза) от гибели, отказаться от своих прав на застрахованное имущество (абандон) и получить всю страховую сумму, если судно (с грузом) пропало без вести или захвачено и удерживается более 6 месяцев (ст. 278, 279 КТМ). При этом права на застрахованное имущество переходят к страховщику.

Важную роль при расследовании обстоятельств страхового случая играет аварийный комиссар (сюрвейер). Он устанавливает причины, характер и размер убытка по застрахованному имуществу, производит документальное оформление страхового случая и готовит материалы для рассмотрения заявления страхователя о страховой выплате (такое заявление страхователя традиционно именуют претензией страхователя).

Тарифы при страховании грузов обычно принимаются равными 0,5–3% страховой суммы в зависимости от транспортного средства, маршрута, вида груза, длительности перевозки.

5.7. Сельскохозяйственное страхование



Этот вид предусматривает страхование:

- урожая сельскохозяйственных культур (кроме урожаев сенокосов);
- посевов сельскохозяйственных культур;
- сельскохозяйственных животных, домашней птицы, кроликов, пушных зверей и семей пчел;
- зданий, сооружений, передаточных устройств, силовых, рабочих и других машин, транспортных средств, оборудования, ловецких судов, орудий лова, инвентаря, продукции, сырья, материалов, многолетних насаждений.

Страховыми событиями для посевов сельскохозяйственных культур являются их гибель или повреждение в результате засухи, недостатка тепла, излишнего увлажнения, вымокания, перегрева, заморозка, вымерзания, града, ливня, бури, урагана, наводнения, селя, безводья или маловодья в источниках орошения и в результате других необычных для данной местности метеорологических или иных природных условий. Учитываются риски гибели от болезней, вредителей растений и от пожара.



При страховании урожая объектами страхования являются не только материальные интересы производителя сельскохозяйственной продукции в сохранности посевов как имущества, но и его материальные интересы в получении дохода от реализации будущего урожая, а также снижение (недобор) урожая относительно среднего многолетнего уровня. Поэтому страхование урожая следует рассматривать и как страхование предпринимательских рисков. Риски неполучения дохода оцениваются на основе недобора фактического урожая относительно среднего многолетнего уровня.

Страховыми событиями для имущества сельскохозяйственного назначения являются его гибель или повреждение в результате стихийных бедствий, действия подпочвенных вод, удара молнии, просадки грунта, пожара, взрыва и аварий, а многолетних насаждений – на случай гибели их в результате перечисленных выше бедствий, а также засухи, мороза, болезней и от вредителей растений.

Страховым риском является также внезапная угроза имуществу, вследствие которой необходимо его разобрать и перенести на новое место. Для ловецких, транспортных и других судов и орудий лова, находящихся в эксплуатации, к страховым случаям относится гибель или их повреждение в результате бури, урагана, шторма, тумана, наводнения, пожара, удара молнии, взрыва, аварии, повреждения льдом, а также пропажи без вести или посадки судов на мель вследствие стихийных бедствий.

Размер убытка при гибели или повреждении сельскохозяйственных культур определяется исходя из стоимости недобора урожая на всей площади посева, исчисленной по разнице между стоимостью урожая на 1 га в среднем за последние пять лет и данного года по действующим закупочным ценам.

Тариф при страховании урожая сельхозкультур для условий средней полосы составляет 10–15% страховой суммы, имущества – 1%, животных – до 8% страховой суммы.

Ранее, до 1992 г., страхование посевов в СССР было обязательным. В настоящее время из всех постсоветских стран только в Казахстане принят закон об обязательном страховании в растениеводстве.

В России страхование будущего урожая является добровольным, но государство его дотирует. Объем дотаций из федерального бюджета сельхозпроизводителям на страхование будущего урожая в 2004 г. составили 1,9 млрд. рублей. В 2003 г. правительство выделило из бюджета на компенсацию сельхозпроизводителям 50% страхового тарифа 900 млн. рублей. В 2002 г. эта сумма была на уровне 300 млн. рублей. Для координации и выработки общей методологии страхования правительством РФ создано Федеральное агентство по государственной поддержке страхования в сфере агропромышленного производства.

В настоящее время не более 15% сельхозпроизводителей страхуют свои риски в растениеводстве. Минсельхоз России ставит задачу довести этот показатель до 60–70%. Потенциальная емкость рынка страхования посевов оценивается в 200 млрд. рублей.

5.8. Оформление страхового случая

На основе законодательства РФ в правилах и договорах имущественного страхования предусмотрены следующие процедуры определения порядка и условий выплаты страхового возмещения:

- 1) устанавливаются основания для выплаты страховых возмещений;
- 2) регламентируются основания и обосновывается методика исчисления величины страхового возмещения.



Основанием для принятия решения о выплате страхового возмещения является наступление (факт) страхового случая, соответствующего договору страхования. Его наступление и идентификация условиям страхования подтверждается документами:

- заявлением страхователя о наступлении страхового случая;
- перечнем уничтоженного (похищенного) или поврежденного имущества;
- страховым актом об уничтожении (похищении или повреждении) имущества.

Страховой акт является документом, который оформляется в установленном порядке правилами страхования и подтверждает факт, причины и обстоятельства страхового случая. Только на основании страхового акта может быть рассчитана сумма ущерба, причиненного имуществу страхователя, исчислена величина страхового возмещения и определено право страхователя на получение этого возмещения.

Страховой акт составляется страховщиком или уполномоченным им лицом в трехдневный срок (исключая выходные и праздничные дни) после получения заявления страхователя о страховом случае и перечня пострадавшего от него имущества. При необходимости страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, ГИБДД, ДПС, пожарной охраны и других компетентных служб, органов, учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страховщик вправе сам выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Основанием для исчисления величины страхового возмещения для страховщика являются данные:

- представленные в заявлении страхователем;
- установленные и зафиксированные страховщиком в страховом акте;

- представленные компетентными органами в случае обращения к ним.

Стоимостное выражение ущерба – это стоимость утраченного или обесцененного имущества или его части, определенная на основе страховой стоимости (страховой оценки).

Страховое возмещение определяется на основе ущерба и условиях договора и является частью или полной суммой ущерба, причитающейся к выплате страхователю в соответствии с условиями страхователя.

При пропорциональном страховании (страхование на неполную страховую стоимость или недострахование) страховое возмещение выплачивается в пропорции, соответствующей отношению страховой суммы к страховой стоимости, то есть в той части ущерба, которое фактически причинено застрахованному имуществу и за которую страхователь заплатил взносы.

При страховании по системе первого риска, обычно применяемой на практике, страхователю возмещается ущерб в размере не более страховой суммы, исходя из которой он фактически уплатил страховые взносы. При убытках меньше страховой суммы договор продолжает действовать в пределах оставшейся части суммы. Если сумма ущерба превысит страховую сумму, то превышение останется на риске страхователя.

Если по фактам, связанным со страховым случаем, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, то принятие решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности страхователя органами следствия и суда.

Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается страховщиком и сообщается страхователю письменно с обоснованием причин отказа.

Если страхователь или выгодоприобретатель получили возмещение ущерба от лица, причинившего этот ущерб застрахованному имуществу, то страховщик соответственно полностью или частично освобождается от выплаты страхового возмещения.

К страховщику, выплатившему страховое возмещение в связи со страховым случаем, переходит право требования (суброгация), которое страхователь или иное лицо, получившее страховое возмещение, имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

Если страхователь или выгодоприобретатель по договору имущественного страхования отказались от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по их вине, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе требовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения. Эта норма закона не распространяется на договоры личного страхования.

Выводы по теме

1. Под имущественным страхованием в ГК РФ (ст. 929) подразумевается процесс составления и исполнения договоров, в которых страховщик за определенную премию обязуется при наступлении страхового события возместить страхователю или другому лицу, в чью пользу заключен договор, убытки, причиненные застрахованному имуществу или иным имущественным интересам страхователя.

2. Собственное участие страхователя в покрытии части ущерба освобождает страховщика от обязанности возмещения мелких ущербов, остающихся на собственном удержании страхователя. Оно выражается в пропорциональном страховании, эверидже и франшизе и обеспечивает страхователю снижение страховых премий.

3. Для получения страхового возмещения клиент должен заявить свою претензию по страховому случаю в установленный срок и по установленной форме. Соблюдение срока очень важно в имущественном страховании, так как при запаздывании трудно определить первоначальные размеры ущерба.

4. Важнейшими видами имущественного страхования являются страхование транспортных средств, грузов, недвижимого имущества юридических лиц и граждан.

Основные термины

Имущественное страхование. Двойное (неоднократное) страхование. Пропорциональное страхование. Страхование по первому риску. Франшиза. Суброгация. Контрибуция. Страховая стоимость и страховая сумма. Страховой убыток. Страховое возмещение.

Контрольные вопросы



1. Чем имущественное страхование отличается от личного?
2. Какие риски страхуются в имущественном страховании?
3. Как выражается собственное участие страхователя в покрытии убытка?
4. Почему необходима своевременная подача заявления о страховом случае?
5. Чем страховая стоимость отличается от страховой суммы?
6. Назовите существенные условия договора страхования имущества.
7. Что является налогооблагаемой базой при налогообложении страхового возмещения?



Рекомендуемая литература

Основная

1. **Архипов А.П.** Страховое дело. Учебное пособие. – М., МЭСИ, 2003. – 356 с., гл. 5.
2. **Ахвледзани Ю.Т.** Имущественное страхование. Учебное пособие. – М.: ЮНИТИ, 2002. – 286 с.

3. **Гурков И.М., Исаев И.В.** Страхование грузов, ответственности перевозчиков и экспедиторов Серия: Информация для потребителей транспортных услуг. Вып. 4. Издание второе, дополненное и переработанное. – Информационный центр «Выбор», СПб.: 2002. – 304 с.
4. Страхование. Учебник (под редакцией **Федоровой Т.А.**). – М.: Коммерсать, 2003. – 822 с.
5. Теория и практика страхования. Учебное пособие (под общей редакцией **Турбиной К.Е.**). – М.: Анкил, 2003 – 704 с., разд. 6.

Дополнительная

1. **Ахвледиани Ю.Т.** Жилищное страхование. Учебное пособие – М.: ЮНИТИ, 2003. – 182 с.
2. **Ахвледиани Ю.Т.** Формирование рыночной системы жилищного страхования // Финансы. – 2003. – № 3 – С. 43–45.
3. **Ефимов Е.Л.** Морское страхование. Теория и практика. Учебник. – М.: Росконсульт, 2001. – 448 с.
4. **Жук И.Н.** Автомобильное страхование. – М.: Анкил, 2002. – 198 с.
5. **Ломакина Т.П.** Страхование будущего урожая в современной России. – Волгоград: Перемена, 2001. – 246 с.
6. **Мушина Е.А.** Конспект лекций по курсу «Страховое дело. Имущественное страхование». – СПб.: Институт страхования, 2000. – 58 с.
7. **Орлов А.В., Архипов А.П.** О страховании титульных рисков // Журнал «Финансы». – 2004. – № 8 – С. 46–51.
8. **Шевчук А.В., Плешков А.П.** Автотранспортное страхование (от истоков до современности). – М.: АНСЕЛ-ПРЕСС, 2001. – 448 с.

Тема 6.

Страхование ответственности

6.1. Особенности страхования ответственности

Ни одно общество не может существовать без соблюдения законов. И в каждом обществе есть относительно небольшие группы граждан, которые эти законы нарушают, причиняя ущерб личности или имуществу других граждан сознательно или случайно. Сознательное причинение вреда другим гражданам (кражи, разбой, убийства) карается в соответствии с Уголовным кодексом РФ. Однако чаще ущерб причиняется без умысла, случайно, например, этажом выше потек кран и нижнюю квартиру залило водой. В этом случае вступают в силу Гражданский кодекс РФ, предусматривающий, что причинитель вреда обязан возместить этот причиненный вред потерпевшим. Ранее такие конфликты улаживались обычно путем переговоров, без обращения в суд. По мере построения правового государства иски о возмещении причиненного вреда к другим гражданам, организациям и даже государственным органам становятся обычной практикой, а риск внезапных, непредвиденных трат на возмещение вреда потерпевшим – все более ощутимым. Особенно это актуально для автовладельцев, которые, управляя автомобилем – объектом повышенной опасности, могут причинить вред окружающим гораздо чаще и в больших размерах, чем, например, пешеходы.



Определение

Гражданско-правовая ответственность – способ принудительного воздействия на нарушителя гражданских прав путем применения санкций имущественного характера, направленных на восстановление имущественного положения потерпевшего. Она наступает в результате нарушения имущественных и личных неимущественных прав граждан и организаций (незаконного владения, нарушения договора, неумышленного причинения вреда и т.д.), а также и государства, например, при причинении вреда окружающей среде. Данный вид ответственности влечет за собой только имущественные меры к виновному и ее основная цель – компенсация вреда или ущерба, причиненного потерпевшему.

Различают внедоговорную (деликтную) ответственность, то есть гражданское правонарушение, влекущее за собой обязанность возмещения причиненного ущерба и договорную гражданскую ответственность. Деликт – нарушение, незаконное действие, проступок.

Внедоговорная ответственность определяется ст. 931 Гражданского кодекса РФ, где указано, что по договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Эта ответственность наступает в случае нанесения вреда третьим лицам, не связанным с договорными обязательствами. Напротив, договорная ответственность наступает при причинении ущерба или вреда вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств и регламентируется ст. 932 ГК РФ, где отмечено, что страхование риска ответственности за нарушение договора допускается только в случаях, предусмотренных законом.

Риск расходов на возмещение вреда потерпевшим или, другими словами, риск гражданской ответственности, может быть застрахован.

Элементы страхования ответственности за выкуп попавших в плен граждан можно увидеть уже в Древнем Риме. Созданные там «сообщества от морских опасностей» брали на себя расходы по выкупу членов сообщества у морских разбойников, то есть освобождали их от ответственности по внесению выкупа за себя или родственников.

Страхование ответственности тесно связано со страхованием имущества, поскольку большинство видов ответственности связано с использованием имущества, поэтому в гражданском кодексе эти две крупные отрасли страхования объединены в одну – имущественное страхование. Однако профессиональная ответственность, например, врачей или нотариусов, которые вследствие случайной профессиональной ошибки могут причинить вред своим пациентам (клиентам), не связана с имуществом. Поэтому страхование такой ответственности удобнее рассматривать в отдельной теме.

Чтобы предъявить иск по гражданской ответственности, необходимо наличие ущерба, а также вины или противоправного действия (бездействия) нарушителя. Если будет установлено, что противоправное действие совершено с нарушением Уголовного кодекса, то причинитель вреда помимо гражданской ответственности будет нести еще и уголовную ответственность. При этом страхование гражданской ответственности не освобождает причинителя вреда от уголовной ответственности.



Закон о страховании выделяет следующие виды страхования:

- гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
- гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
- гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
- гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору.

Понимание особенностей страхования ответственности невозможно без подробного рассмотрения законодательства, регламентирующего правовую ответственность граждан и предпринимателей и нарушение которого может привести к причинению ущерба третьим лицам. Учитывая тяжесть последствий для потерпевших при нарушении ряда

законов и необходимость обеспечить потерпевшим компенсацию ущерба за счет страхования, независимо от наличия или отсутствия средств у причинителя вреда, некоторые виды страхования ответственности проводятся в обязательной форме.

Наибольшую важность среди различных видов страхования ответственности имеет обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств в силу его массовости, затрагивающей большинство активного населения страны.

В России закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», вступивший в силу с 1 июля 2003 г., установил основные понятия, принципы, условия и порядок проведения обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Максимальный размер страховой суммы равен 400 тыс. руб., в том числе:

- на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью нескольких потерпевших – 240 тыс. руб. и не более 160 тыс. руб. для одного потерпевшего;
- на возмещения вреда, причиненного имуществу нескольких потерпевших – 160 тыс. руб. и не более 120 тыс. руб. за имущество одного потерпевшего.

В течение срока действия договора обязательного страхования автогражданской ответственности (ОСАГО) количество выплат по страховым случаям неограниченно, но каждая выплата не должна превышать установленной законом максимальной величины. Такая страховая сумма называется неагрегатной.

В каждом случае размер страховой выплаты зависит от реального ущерба имуществу потерпевшего и ущерба его здоровью с учетом понесенных пострадавшим расходов на его восстановление. При гибели потерпевшего возмещается вред в связи с потерей кормильца и расходы на погребение.

Страховой взнос определяется путем умножения базовой ставки на повышающие и понижающие коэффициенты. Базовая ставка, например, по малолитражным легковым автомобилям установлена равной 2375 руб. для транспорта юридических лиц и 1980 руб. – для физических лиц.

Разновидностью страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств является страхование ответственности перевозчиков перед перевозимыми пассажирами и грузоотправителями.

Другим обязательным, точнее – вменным (обязательным для страхователя, но не обязательным для страховщика) видом страхования является страхование гражданской ответственности предприятий, эксплуатирующих опасные производственные объекты. Этот вид страхования введен законом «О промышленной безопасности опасных производственных объектов». Все организации и предприятия, эксплуатирующие опасные производственные объекты, должны страховать свою ответственность за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц и окружающей природной среде в случае аварии на опасном производственном объекте. Государственный контроль за соблюдением этого закона проводит Федеральная служба по технологическому надзору. Особую группу опасных объектов представляют объекты, где используется ядерная энергия (ядерные реакторы, диагностическое оборудование с применением радиоактивных изотопов и т.п.).

Специфическим видом страхования является страхование ответственности за качество продукции. Особую важность оно приобретает в связи с принятием закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов», предусматривающего необходимость финансовых гарантий не только для возмещения вреда пострадавшим от некачественных

продуктов, но и для возмещения затрат органов санитарно-эпидемиологического надзора на ликвидацию последствий такого ущерба.

Имущественная ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков продукции, товара, предусматривает возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие недостатков товара (работы, услуги). Право требовать возмещения вреда признается за любым потерпевшим вне зависимости от того, находился он в договорных отношениях с исполнителем (продавцом) или нет.

Гражданская ответственность перед третьими лицами включает персональную гражданскую ответственность, например, владельца дома за риски причинения вреда прохожим, профессиональную ответственность врачей, нотариусов, оценщиков, антикризисных управляющих и лиц некоторых других профессий. Профессиональная ответственность представителей некоторых профессий, где причиненный вред может быть значительным (нотариусы, оценщики, арбитражные управляющие, таможенные брокеры) должна быть застрахована в обязательном порядке.

В отдельную группу закон о страховании выделяет страхование ответственности работодателей перед наемными работниками. Во многих развитых странах страхование ответственности работодателей является обязательным и связано с огромными размерами претензий работников к своим работодателям, например, известные «асбестовые» иски, подаваемые в США и Великобритании по поводу заболеваний, вызванных работой с асбестом.

Страхование ответственности по договору предполагает страхование рисков несоблюдения одной из сторон, подписавших договор, своих обязательств. Примером такого страхования может служить страхование ответственности при проведении аудита. Некоторые виды финансовой деятельности, например, страхование, подлежат обязательной финансовой проверке, которая называется аудитом. Организация, проводящая такую проверку, обязана страховать риск ответственности за нарушение договора на оказание аудиторских услуг.

Налогообложение страховых выплат при страховании ответственности производится только при возмещении вреда имуществу с разницы между размером возмещения и рыночной ценой поврежденного имущества.

6.2. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств включает два крупных вида страхования: страхование ответственности за причинение вреда третьим лицам при эксплуатации транспортного средства (это, прежде всего, страхование автогражданской ответственности) и страхование ответственности перевозчика.

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (автогражданской ответственности) возникло следом за страхованием автомобилей, в связи с резким увеличением их числа после Первой мировой войны и, как следствие, количества пострадавших в автокатастрофах.

Начало автомобильному страхованию было положено в Великобритании, где в 1898 г. выдали первый полис по страхованию транспортного средства. И уже в 1930 г. в Великобритании вводится обязательное страхование ответственности перед третьими лицами, пострадавшими в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП).

Страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта является обязательным во многих странах мира.

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем вреда жизни, здоровью и ущерба имуществу третьих лиц, который может быть причинен при эксплуатации средства транспорта.

В странах, где принят закон об обязательном страховании автогражданской ответственности, страховые тарифы обычно определены законом и зависят:

- для грузового транспорта – от грузоподъемности;
- для легкового транспорта – от мощности двигателя.



Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25.04.02 № 40-ФЗ (с последующими изменениями и дополнениями), вступивший в силу с 1 июля 2003 г., определяет транспортное средство как устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем. Закон (см. приложение 4) установил основные понятия, принципы, условия и порядок осуществления обязательного страхования автогражданской ответственности. Максимальный размер страховой суммы установлен законом в размере 400 тыс. руб., в том числе:

- в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью нескольких потерпевших – 240 тыс. руб. и не более 160 тыс. руб. для одного потерпевшего;
- в части возмещения вреда, причиненного имуществу нескольких потерпевших – 160 тыс. руб. и не более 120 тыс. руб. за имущество одного потерпевшего.

В течение срока действия договора обязательного страхования автогражданской ответственности количество выплат по страховым случаям неограниченно, однако каждая выплата не должна превышать установленной законом максимальной величины. Таким образом, страховая сумма (лимит ответственности) в ОС АГО является неагрегатной.

В каждом конкретном случае размер страховой выплаты зависит от реального ущерба имуществу потерпевшего с учетом иных его расходов в связи с причиненным вредом (эвакуация транспортного средства с места ДТП, хранение поврежденного транспортного средства, доставка пострадавших в лечебное учреждение и т.д.) и ущерба здоровью с учетом понесенных пострадавшим расходов на его восстановление и компенсации утраченных вследствие причиненного ущерба доходов потерпевшего. При гибели потерпевшего возмещается вред в связи с потерей кормильца и расходы на погребение.

Ставки страховых платежей по обязательному страхованию автогражданской ответственности (ОСАГО) установлены постановлением Правительства РФ от 08.12.05 № 739. Стоимость страхового полиса (страховая премия) складывается из базовой ставки и повышающих и понижающих коэффициентов, предусматривающих ее увеличение или уменьшение в зависимости от:

- территории преимущественного использования транспортного средства (самый высокий повышающий коэффициент в Москве);
- наличия или отсутствия страховых выплат в предшествующие периоды;
- в зависимости от наличия сведений о количестве лиц, допущенных к управлению транспортным средством (КО)
- возраста и стажа водителя;
- в зависимости от мощности двигателя легкового автомобиля (транспортные средства категории «В»)

- в зависимости от периода использования транспортного средства;
- в зависимости от срока страхования¹;
- наличия нарушений, предусмотренных п. 3 ст. 9 закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Эти нарушения следующие:

- сообщение страховщику заведомо ложных сведений, влияющих на страховую премию, что повлекло за собой ее уплату в меньшей сумме по сравнению с той суммой, которая была бы уплачена при сообщении владельцами транспортных средств достоверных сведений;
- умышленное содействие наступлению страхового случая или увеличению связанных с ним убытков либо заведомое искажение обстоятельства наступления страхового случая в целях увеличения страховой выплаты; причинение вреда при обстоятельствах, явившихся основанием предъявления регрессного требования.

Страховая премия определяется путем умножения базовой ставки на повышающие и понижающие коэффициенты. Базовая ставка, например, по легковым автомобилям установлена равной 2375 руб. для транспорта юридических лиц и 1980 руб. – для физических лиц.

При заключении договора обязательного страхования страхователю присваивается класс в зависимости от частоты страховых случаев, произошедших по его вине. При заключении договора обязательного страхования впервые страхователю присваивается класс 3. При заключении с ним договора обязательного страхования на новый срок применяется, в зависимости от числа страховых случаев, произошедших по вине страхователя в период действия предыдущих договоров, повышающий коэффициент страхового тарифа с присвоением более низкого класса, вплоть до самого низкого. При безаварийной эксплуатации транспортного средства и при отсутствии страховых случаев, произошедших по вине страхователя, применяют понижающий коэффициент с присвоением более высокого класса.

Максимальный размер страховой премии по договору обязательного страхования не может превышать 3-кратный размер базовой ставки страхового тарифа, скорректированной в зависимости от территории преимущественного использования транспортного средства, а при применении повышающего коэффициента за нарушение закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» – ее 5-кратного размера.

Ответственность владельца автотранспортного средства и, соответственно, страховой случай наступает после доказательства его вины в причинении вреда третьим лицам. Для получения страховой выплаты потерпевшему необходимо представить страховщику документы, подтверждающие размер причиненного ему ущерба.

Анализ опыта проведения страхования автогражданской ответственности в России в период 2003–2004 гг. выявил сильное недовольство его результатами у страхователей, потерпевших, работников ГИБДД. Страхователи недовольны большими суммами страховых взносов, пострадавшие – волокитой с оформлением документов на выплату. Работники ГИБДД не успевают оформлять ДТП – их количество выросло почти в два

¹ Примечание. Для владельцев транспортных средств, следующих к месту регистрации, срок страхования составляет до 20 дней включительно, и применяется коэффициент 0,2.

раза (ранее мелкие ДТП просто не регистрировали). Уровень выплат по ОСАГО в 2005 г. достиг, 58,6%.

Необходимо учитывать, что согласно закону об ОСАГО, инвалиды, получившие машины через органы социальной защиты населения, имеют право на 50% компенсацию стоимости полиса ОСАГО. Кроме того, органы государственной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления в пределах своих полномочий вправе устанавливать полные или частичные компенсации страховых премий по договорам ОСАГО для некоторых категорий граждан.

Страхование гражданской ответственности перевозчика является специфической разновидностью страхования ответственности владельцев транспортных средств, занимающихся перевозками.

Перевозчик – это физическое или юридическое лицо (обычно транспортная организация), владеющее транспортным средством, которое должно доставить переданный ему отправителем груз в пункт назначения и вручить его получателю. Другим важным субъектом транспортных операций является экспедитор, обычно юридическое лицо, которое обеспечивает координацию и взаимодействие всех сторон, вовлеченных в перевозку, осуществление перевалочных операций и иных услуг, связанных с договором перевозки. Очень часто функции перевозчика и экспедитора совмещает одно лицо. Перевозчик может перевозить и пассажиров.

У перевозчика может возникнуть договорная и внедоговорная ответственность. Договорная ответственность наступает вследствие неисполнения договора перевозки или нарушения таможенного законодательства. Вторая – в случаях причинения вреда грузу, пассажирам или посторонним лицам.

Причиненный ущерб возмещается перевозчиком в следующих размерах:

- в случае утраты или недостачи груза (багажа) – в размере стоимости утраченного или недостающего имущества;
- в случае повреждения (порчи) груза (багажа) – в размере суммы, на которую понижалась его стоимость, а при невозможности восстановления поврежденных ценностей – в размере их стоимости;
- в случае утраты груза (багажа), сданного к перевозке с объявлением его стоимости, – в размере указанной стоимости;
- в случае гибели или причинения вреда пассажирам – в размере, установленном международными соглашениями или национальным законодательством.

Наряду с возмещением установленного ущерба перевозчик возвращает плату за перевозку, если она не входит в стоимость груза.

Под страхованием ответственности перевозчика понимается страховая защита от рисков, связанных с выполнением обязательств перед клиентами. Это отдельный вид страхования, наряду со страхованием грузов защищающий, прежде всего, интересы грузовладельца и пассажиров, но не перевозчика.

Условия страхования ответственности перевозчика обычно предусматривают освобождение страховщика от обязанности произвести страховую выплату, если причиненные третьим лицам убытки были вызваны виной перевозчика или форс-мажорными обстоятельствами, предусмотренными Гражданским кодексом.

В то же время, в соответствии со ст. 963 ГК, страховщик не освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения за причинение вреда жизни и здоровью физических лиц, даже если страховой случай наступил по вине страхователя – перевозчика.

В России этот вид страхования является добровольным, но любой западный партнер потребует от российских экспедиторов или перевозчика заключение договора страхования, прежде чем доверить груз или пассажиров.

Ответственность перевозчика начинается с момента приемки груза к перевозке (посадки пассажиров) и продолжается до момента доставки.

Принимая груз, перевозчик обязан проверить правильность содержащихся в накладных данных о количестве мест, их маркировке. Его обязанностью является проверка внешнего состояния груза и его упаковки.

В международной практике ответственность перевозчика груза регулируется рядом конвенций и Правил, содержащих специфические термины. Часть этих определений приведена в словаре страховых терминов в конце учебника.

Страхование ответственности перевозчика покрывает риски повреждения или гибели груза, убытки вследствие несоблюдения сроков и адресов доставки, таможенные риски, ответственность за причиненные убытки третьим лицам, расходы по расследованию обстоятельств страховых случаев.

Договор страхования ответственности перевозчика может быть заключен с любой страховой компанией, однако в настоящее время распространена взаимная форма страхования в специализированных международных ассоциациях, среди которых наиболее известна ассоциация «ТТ Клуб».

«ТТ Клуб» (Through Transport Mutual Insurance Association Ltd) – одна из крупнейших страховых компаний, специализирующаяся на страховании неморской части интермодальных перевозок, в частности, ответственности автоперевозчиков и экспедиторов. Головной офис находится в Лондоне. Помимо него, в структуру «ТТ Клуба» входят шесть региональных отделений: в Лондоне, Нью-Джерси, Майами, Сан-Франциско, Сиднее и Гонконге, сеть фирм-координаторов в других странах и местные компании, которые устанавливают страховые случаи, когда к ним обращаются страхователи, или по поручению «ТТ Клуба».

О масштабах операции «ТТ Клуба» говорит тот факт, что в нем застраховано более 70% мирового парка контейнеров. «ТТ Клуб» является ассоциированным членом FIATA и МСАТ. Особенностью «ТТ Клуба» является то, что он сам является страховой ассоциацией транспортных организаций и действует на принципах взаимного, т.е. бесприбыльного страхования.

При страховании ответственности перед третьими лицами в случаях причинения вреда грузом на страхование принимается ответственность, не связанная с договорной ответственностью автоперевозчика, т.е. ответственность за причинение вреда имуществу и здоровью (включая гибель) лиц при выгрузке, падении, взрыве груза, утечке, в результате загрязнения окружающей среды и т.п. Страхованием покрываются также расходы страхователя по оказанию медицинской помощи, захоронению, косвенные убытки. При страховании ответственности автоперевозчика страхователю обычно возмещаются расходы по расследованию обстоятельств происшествий, по юридической защите его интересов, а также расходы, произведенные для предотвращения или сокращения размера убытков. В эту группу рисков входят расходы по оплате услуг экспертов, адвокатов, расходы по спасанию груза, реализации поврежденных во время перевозки грузов и т.п. По согласованию страхователя со страховой компанией в договор страхования могут быть включены и другие риски.

В международной практике ответственность перевозчика груза регулируется рядом конвенций и Правил, содержащих специфические термины. Часть этих определений

будет приведена ниже в английской транскрипции по книге Шинкаренко И.Э. «Страхование ответственности. Справочник» издательства «Финансы и статистика».

В морских перевозках страхование ответственности судовладельцев сформировалось в Великобритании только в середине XIX в. Суть данного вида страхования состоит в предоставлении владельцам, фрахтователям или иным лицам, так или иначе связанным с эксплуатацией судов, страховой защиты от исков со стороны третьих лиц. Англичане впервые сформулировали многие определения страхования ответственности, которые до сих пор применяются в международной практике без перевода.

В 1880 г. в Великобритании был принят «Акт об ответственности работодателя» (Employers' Liability Act), согласно которому на судовладельца возлагалась ответственность за смерть или травмы экипажа, полученные во время исполнения ими служебных обязанностей.

В соответствии с условиями страхования ответственности перед третьими лицами покрывается ответственность судовладельцев, связанная с обязанностью последнего возместить вред, нанесенный жизни и здоровью третьих лиц и выразившийся в увечье, заболевании или смерти, при условии, что вред явился результатом небрежности или упущений, имевших место на борту застрахованного судна. Под третьими лицами подразумеваются пассажиры, члены команды, лоцманы, грузчики, докеры. Возмещению подлежали расходы по медицинскому обслуживанию и погребению, по репатриации, компенсации за утрату трудоспособности и смерти кормильца, потерю работы экипажа, утрату личных вещей пассажиров и другие целесообразно произведенные расходы.

Не возмещаются претензии в связи с утратой наличных денег, документов, драгоценных или редкоземельных металлов или драгоценных камней, ценных бумаг и т.п. По условиям правил возмещения расходов по спасанию жизни (Life salvage) компенсируются суммы, которые судовладелец по закону обязан выплатить третьим лицам вследствие того, что те спасли или пытались спасти жизнь лиц с застрахованного судна, при условии, что данный риск не покрыт по полису страхования каско данного судна или не возмещается владельцами или страховщиками груза.

В середине прошлого века английские суды начали возлагать на судовладельцев обязательства оплатить ремонт или приобрести новое судно другому судовладельцу, если первый был признан виновным в столкновении судов. Страховые общества вместе с судовладельцем пытались оспорить правомерность предъявления такой претензии, а в случае неудачи возмещали убытки пострадавшему судовладельцу. Такое страхование называлось «страхованием защиты» (Protection). На судовладельцев, виновных в гибели людей или грузов, возлагалась обязанность возместить такой ущерб. Страховщики возмещали расходы судовладельцев; такое страхование получило название «страхование возмещения» (Indemnity). Со временем оба вида страхования слились в один, и возникло страхование защиты и возмещения (Protection and Indemnity Insurance). Этот термин используется и сегодня, чаще в сокращенном виде P&I. Это клубы взаимного страхования, их цель – страхование судовладельцами интересов друг друга для предоставления надежной страховой защиты, а не для увеличения прибыли.

Клуб управляется компанией, созданной членами клуба. Членом клуба или формальным владельцем является любой судовладелец, заключивший с ним договор страхования. Первый клуб взаимного страхования «Shipowners Mutual Protection Society» был основан в 1855 году в Англии. Сегодня 17 ведущих клубов, страхующих около 90% мирового грузотоннажа, образуют Международную группу клубов – МГК P&I. Благодаря налаженной системе перестрахования эти клубы принимают риски с очень большими (несколько миллиардов долларов) лимитами, а иногда и с открытыми лимитами.

По договорам клубов – не членов МГК, а также немногочисленных традиционных страховых обществ, занимающихся страхованием ответственности судовладельцев, страховая сумма ограничивается гораздо меньшими размерами \$100 млн. по каждому страховому случаю (максимально).

Клубы обеспечивают своих членов страховой защитой только от тех рисков, которые невозможно застраховать в системе коммерческого страхования, т.е. на традиционных страховых рынках. Практической сферой их деятельности является Мировой океан, а основой регулирования претензий к судовладельцам – общее морское право.

Перечни рисков, подпадающих под действие договора страхования ответственности судовладельцев, практически унифицированы. Имеются около 30 видов страховых событий, которые можно разделить на несколько групп.

1. Обязательства, связанные с причинением вреда жизни и здоровью в связи со смертью, травмой, заболеванием, погребением.

2. Обязательства, связанные с причинением вреда имуществу третьих лиц (Loss of or damage by collision to any other vessel or goods).

3. Обязательства, связанные с причинением вреда окружающей среде. По законодательству различных стран ответственность может быть возложена на судовладельца вследствие загрязнения окружающей среды разнообразными веществами: от нефти и нефтепродуктов до сена и соломы.

4. Обязательства, возникшие из претензий компетентных органов (портовые администрации, таможня, карантинные власти и т.д.). Ответственность за удаление остатков кораблекрушения является одним из значительных рисков, которым подвергается судовладелец (Liability for Removal of the Wreck). Она возлагается безотносительно к наличию вины его самого или его служащих. По условиям страхования данного риска считаются застрахованными «стоимость и относящиеся к ней расходы по подъему, удалению, уничтожению остатков кораблекрушения и установлению световых или иных знаков, которыми обозначается местонахождение остатков кораблекрушения судна».

5. Обязательства по особым видам договоров (спасательные и буксировочные договоры, договоры о перевозке пассажиров). Следует отметить, что часть этих обязательств можно отнести и к одной из предыдущих групп, но некоторые – только к этой группе (расходы по предотвращению ущерба, уменьшению или определению размера убытка, расходы по найму сюрвейеров, адвокатов, экспертов, отправке членов команды в качестве свидетелей на суд или в арбитраж).

По условиям страхования ответственности по договорам буксировки (Liability for loss or damage under a customary contract of towage) покрывается ответственность судовладельца, возлагаемая по обычным условиям договора буксировки, при которой его судно является либо буксируемым, либо буксирующим.

На страхование также может приниматься риск непредвиденных карантинных расходов (quarantine expenses), которые судовладелец вынужден нести вследствие вспышки на борту судна инфекционного заболевания.

Ответственность за груз (Responsibility in Respect of Cargo) подразделяется на:

- ответственность за гибель, недостачу или повреждение груза;
- ответственность по сквозным или перегрузочным коносаментам;
- ответственность за невостребованный груз в порту разгрузки;
- ответственность за удаление поврежденного груза;
- ответственность за повреждение приспособления для погрузки и выгрузки.

Ответственность российского перевозчика на морском транспорте регулируется Кодексом торгового мореплавания РФ, а на внутреннем водном транспорте – Уставом внутреннего водного транспорта.

Кроме того, российскими лицензионными требованиями для лицензирования перевозочной, транспортно-экспедиционной и другой деятельности, связанной с осуществлением транспортного процесса на морском транспорте установлено, что для получения соответствующей лицензии на право осуществления транспортного процесса на морском транспорте необходимо представить копии документов о наличии достаточных финансовых ресурсов или о страховании на случай возмещения возможных убытков, причиненных по вине владельца лицензии потребителю работ (услуг), другим юридическим и физическим лицам, окружающей среды.

При международных перевозках ответственность регулируется международными конвенциями и протоколами. Следует отметить, что в международной практике не было создано правового акта (конвенции, соглашения), регулирующего вопросы, относящиеся к содержанию или форме чартера. Основным источником права в отношении чартеров является национальное законодательство соответствующих стран.

1. Брюссельская конвенция о коносаменте. Предел ответственности составляет 100 фунтов стерлингов за место или единицу отгрузки или эквивалент этой суммы в других валютах, если о характере и стоимости груза не было заявлено грузоотправителем до отгрузки, и они не были указаны в коносаменте.

2. Протокол, содержащий поправки к Международной конвенции об унификации некоторых правил, касающихся коносаментов, 1968 г. («Висбийский протокол»). Пределы составляют 10000 франков Пуанкаре за место или единицу отгрузки или 30 франков Пуанкаре за один килограмм веса-брутто груза в зависимости от того, какая сумма выше, если о характере и стоимости груза не было заявлено грузоотправителем до отгрузки, и они не были указаны в коносаменте.

3. Гамбургские правила (Конвенция ООН о морской перевозке грузов). Пределы в размере 835 специальных прав заимствования (СПЗ) за место или другую единицу отгрузки, либо 2,5 СПЗ за один килограмм веса-брутто утраченного или поврежденного груза в зависимости от того, какая сумма выше. Размер СПЗ определяется Международным валютным фондом (МВФ). Государства не входящие в МВФ, могут применять пределы, выраженные во франках Пуанкаре (в настоящее время один франк Пуанкаре равен 1/15 СПЗ).

В отношении задержки в доставке, согласно ст. 6 (1) Гамбургских правил предел ответственности ограничивается суммой в 2,5 раза кратной фрахту, подлежащему уплате за задержанный груз, но не превышающей размера фрахта, подлежащего уплате на основании договора морской перевозки. Совокупная ответственность перевозчика за утрату, повреждение и задержку не должна превышать ограничения за полную утрату груза, в отношении которого возникла такая ответственность.

По соглашению между перевозчиком и грузоотправителем могут быть установлены пределы ответственности, превышающие пределы, предусмотренные в Конвенции (ст. 6 (4)).

О вступлении Гамбургских правил в силу сведений не было.

4. Протокол, содержащий поправки к Международной конвенции об унификации некоторых правил, касающихся коносаментов, от 25.08.24, с поправками, внесенными Протоколом 1968г. (1979г.). Если сведения о характере и стоимости груза не заявлены грузоотправителем до отгрузки и не включены в коносамент, то пределы составляют 666,67 СПЗ за место или единицу отгрузки, или два СПЗ за один килограмм веса брутто в зависимости от того, какая сумма выше. Предусмотрены положения, аналогичные положениям Гамбургских правил, в целях достижения единообразия при пересчете пределов в национальные валюты.

Ответственность перевозчика на внутреннем водном транспорте определяется ст. 115–121 Кодекса внутреннего водного транспорта Российской Федерации» от 07.03.01 № 24-ФЗ (в редакции законов от 05.04.03 № 43-ФЗ, от 30.06.03 № 86-ФЗ).

В воздушных перевозках страхование ответственности авиакомпаний перед третьими лицами для внутренних авиарейсов стало обязательным в России с 1995 г. До этого в обязательном порядке страховались только международные авиарейсы. Воздушный кодекс РФ от 19 марта 1997 г. № 60-ФЗ закрепил обязательное страхование ответственности авиаперевозчика перед третьими лицами.

При страховании гражданской ответственности авиаперевозчика объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с его обязанностью возместить все суммы, которые страхователь в силу закона или по решению суда должен выплатить в порядке возмещения вреда в связи с причинением телесных повреждений третьим лицам или ущерба их имуществу, возникающим в результате страхового события, вызванного воздушным судном или любым лицом или объектом, падающим с него.

Согласно ст. 117 Воздушного кодекса РФ ответственность авиаперевозчика за вред, причиненный при воздушной перевозке жизни или здоровью пассажира, определяется в соответствии с правилами гл. 59 ГК РФ, если законом или договором перевозки не предусмотрен более высокий размер ответственности.

Авиаперевозчик несет также ответственность за утрату, недостачу и повреждение (порчу) груза, багажа и вещей, находящихся при пассажире. Если багаж и груз приняты к перевозке с объявлением ценности, то размер ответственности равен величине объявленной стоимости, если без объявления ценности – величине их стоимости, но не более суммы двух минимальных размеров оплаты труда (МРОТ) за килограмм веса багажа или груза. За вещи, находящиеся при пассажире, ответственность перевозчика определяется их стоимостью, а если установить последнюю невозможно – в размере не более десяти МРОТ. Авиаперевозчик освобождается от ответственности, если докажет, что им были приняты все необходимые меры по предотвращению причинения вреда или такие меры невозможно было принять, а также докажет, что утрата и повреждение имущества произошли не во время воздушной перевозки. Кодекс предоставляет перевозчику возможность заключать соглашения с пассажирами, грузоотправителями и грузополучателями о повышении пределов своей ответственности по сравнению с вышеприведенными.

Воздушным кодексом предусмотрено обязательное страхование ответственности перевозчика перед пассажиром и перед грузовладельцем (грузоотправителем). Страховая сумма на каждого пассажира при причинении вреда его жизни и здоровью определена в размере не менее тысячи МРОТ на день продажи билета. Что касается страховых сумм на случаи потери или повреждения имущества, их минимальные значения привязаны к максимальной ответственности перевозчика.

Ответственность в международных перевозках регулируется следующими конвенциями и протоколами.

1. Конвенция об унификации некоторых правил, касающихся международных воздушных перевозок, 1929 г. (Варшавская конвенция). Предел ответственности составляет 250 франков Пуанкаре за один килограмм, если только грузоотправитель в момент передачи груза перевозчику не сделал специальное заявление о стоимости в момент поставки и не уплатил дополнительную сумму, если это необходимо. В этом случае пределом является эта заявленная сумма, если только перевозчик не докажет, что эта сумма выше фактической стоимости для грузоотправителя в момент отправки. Предел ответственности за предметы, которые пассажир везет с собой, составляет 5000 франков Пуанкаре на одного пассажира.

2. Протокол, содержащий поправки к Варшавской конвенции, подписанный в Гааге 28.09.55 («Гаагский протокол»). В основном аналогичен Варшавской конвенции.

3. Протокол, содержащий поправки к Варшавской конвенции, с поправками, внесенными Гаагским протоколом, подписанный в Гватемале («Гватемальский протокол», еще не вступил в силу). В основном аналогичен Варшавской конвенции за исключением того, что:

- отменяется отдельный предел ответственности в отношении предметов, которые пассажир берет с собой;
- четко указывается, что издержки в связи с иском, предъявленным заявителем, включая гонорар адвоката, не учитываются при применении этих пределов (ст. 22, п. 3с).

4) Дополнительные протоколы, подписанные в Монреале 25.09.75. Ни один из этих протоколов еще не вступил в силу.

Вместо предела ответственности в 250 франков Пуанкаре за один килограмм, установленного в Варшавской конвенции и в протоколах, подписанных в Гааге и Гватемале, все четыре протокола, подписанные в Монреале, устанавливают предел в 17 СПЗ за один килограмм. Вместо предела 5000 франков Пуанкаре за вещи одного пассажира в соответствии с Варшавской конвенцией и Протоколом, подписанным в Гааге, Протоколами 1 и 2, подписанными в Монреале, установлен предел в 332 СПЗ.

В большинстве стран при страховании воздушных судов применяются условия, разработанные Ассоциацией авиационных андеррайтеров Ллойда (L.A.U.A.), так называемые формы AVN 1 и AVN 1A.

Стандартный полис Ллойда состоит из следующих секций:

- потеря или ущерб воздушному судну (Loss of or damage to aircraft);
- юридическая ответственность перед третьими лицами, не являющимися пассажирами (Legal Liability to third parties, other than passengers);
- юридическая ответственность перед пассажирами (Legal Liability to Passengers);
- общие исключения А, относящиеся ко всем секциям (general exclusions applicable to all sections);
- общие условия В, относящиеся ко всем секциям (general conditions applicable to all sections);
- определения С (definitions).

В условия страхования воздушного судна обязательно включаются следующие стандартные оговорки:

- AVN 38A «Об исключении рисков радиоактивного заражения (Nuclear Risks Exclusion Clause)».
- AVN 48B «Об исключении военных рисков, рисков угона и других опасностей (War, Hi-Jacking and Other Perils Exclusion Clause)».
- AVN 46B «Об исключении рисков шума, загрязнения и др. (Noise and Pollution and Other Perils Exclusion Clause)».

Кроме того, страховая защита не предоставляется в периоды, когда воздушное судно находится вне географических пределов эксплуатации, указанных в полисе, если это не вызвано форс-мажорными обстоятельствами; используется в незаконных целях или в целях иных, чем те, которые указаны в полисе; пилотируется любым лицом, кроме тех, кто указан в полисе, за исключением случаев, когда воздушное судно управляется на

земле лицом, имеющим на это право; перевозит на борту больше пассажиров, чем определено в сертификате летной годности.

В настоящее время в мировой страховой практике суммы выплат существенно возросли. Так, во Франции лимит ответственности в случае гибели пассажира составляет примерно \$100 тыс. а в США – \$300 тыс. Для стран-участниц Варшавской конвенции лимит ответственности в \$10 тыс. сохраняется, но каждая из них вправе изменить собственный объем ответственности в сторону увеличения.

Страхование ответственности аэропортов (Airport Owners' Legal Liability) является частным случаем страхования общегражданской ответственности. Страхуется также ответственность перед третьими лицами в зданиях аэропорта и на летном поле.

В страховании ответственности служб управления воздушным движением принято, что лимитом ответственности является общая стоимость двух воздушных судов.

Страховой полис по страхованию ответственности владельцев ангаров (Hangarkeepers' Liability Insurance) практически идентичен полису по страхованию ответственности владельцев гаража (Garagekeepers' Liability Insurance).

Страхование ответственности организаторов авиационных выставок и авиашоу (Air Displays Liability) является частным случаем страхования ответственности организаторов культурно-зрелищных мероприятий (Special Event Insurance).

В последнее время в англо-американской практике широкое распространение получил новый вид страхования, так называемое *страхование «Опыление урожая»* (Crop Dusting Insurance). Данное страховое покрытие, представляющее страховую защиту от исков со стороны третьих лиц в связи с причинением вреда жизни, здоровью и ущерба имуществу в результате работ страхователя по воздушному опылению урожая заказчика.

Страхование ответственности авиационного товаропроизводителя (Aviation Products Liability Insurance) является одним из наиболее сложных видов авиационного страхования. Объектом страхования при этом является защита его имущественных интересов в связи с возможными исками со стороны третьих лиц из-за использования самолета или какой-либо авиационной продукции (aircraft products), произведенной страхователем, или из-за существующего риска продукции (products hazard). Ответственность авиационного товаропроизводителя страхуется по стандартным правилам лондонского рынка (London Market Aviation Products Liability Policy Wording) «телесная травма и ущерб имуществу третьих лиц (Bodily Injury and Property Damage)».

Ответственность за прекращение полетов (grounding liability) является разновидностью страхования общей гражданской ответственности авиаперевозчика.

Страхование авиационной ответственности за качество топлива (Aviation Refueling Liability Insurance) призвано защитить производителей и поставщиков горюче-смазочных материалов от исков в связи с ответственностью за авиационные катастрофы по причине некачественных материалов, произведенных или поставленных страхователем. Лимит ответственности зависит от контрактных обязательств нефтяной компании-поставщика горюче-смазочных материалов перед авиационной компанией (аэропортом, авиалинией). Согласно международному договору TARBOX минимальный лимит ответственности по данному виду страхования установлен в размере \$500 млн. Как правило, страховщики применяют франшизу в отношении ущерба имуществу третьих лиц (с целью избежать небольших исков за незначительные повреждения при столкновении бензовозов на летном поле).

В дорожных перевозках внутри России ответственность автоперевозчика установлена Уставом автомобильного транспорта РСФСР, утвержденного Постановлением Совета Министров РСФСР от 08.01.69 №12. В Уставе ничего не говорится о размерах ответственности за вред, причиненный жизни и здоровью пассажира, но в ст. 126 указано,

что автотранспортные предприятия и организации, грузоотправители, грузополучатели и пассажиры, а также граждане, пользующиеся автомобилями, предоставляемыми на прокат, несут материальную ответственность за нарушение обязанностей, вытекающих из перевозок грузов, пассажиров и багажа и проката автомобилей.

На сегодняшний день при возникновении такой ситуации автоперевозчик несет ответственность только в соответствии с нормами Гражданского кодекса РФ.

В международных дорожных перевозках применяются нормы следующих конвенций:

1. Конвенция о договоре международной дорожной перевозки грузов КДПГ (1957 г.). В соответствии со ст. 23 КДПГ предел ответственности составляет 25 франков Пуанкаре за один килограмм веса-брутто. Кроме того, подлежат возмещению расходы на перевозку, таможенные пошлины и другие расходы в связи с перевозкой грузов. В ст. 25 КДПГ предусматривается, что в случае повреждения всех партий груза предел ответственности равен сумме, которая подлежит уплате в случае полной утраты. Если повреждена только часть партии, то ответственность составляет сумму, которая подлежит уплате в случае утраты этой части. В случае превышения предела ответственности, установленного в данной Конвенции, необходимость возмещения стоимости груза сверх пределов возникнет, если отправитель включил в грузовую накладную заявление о стоимости груза при уплате какой-либо согласованной дополнительной суммы (ст. 23, 24 КДПГ) или, если отправитель при уплате какой-либо согласованной дополнительной суммы заявил об особой заинтересованности в доставке груза и включил ее стоимость в грузовую накладную (ст. 23, 26 КДПГ).

2. Протокол к Конвенции о договоре международной дорожной перевозки грузов КДПГ (1978 г.). Предел ответственности 8,33 СПЗ за один килограмм. Предусматриваются положения, аналогичные положениям Гамбургских правил, для обеспечения единообразия в переводе этих пределов в национальные валюты.

Особо следует выделить страхование ответственности автоперевозчика перед таможенными органами, которое обычно производится по правилам Международной ассоциации автомобильного транспорта (IRU – International Road Transport Union), в которой состоит и Россия, в соответствии с условиями «Таможенной конвенции о международной перевозке грузов с применением книжки МДП» (конвенция МДП – Женева, 14.11.75). В этом случае объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с обязанностью возместить вред, причиненный соответствующему государству в лице таможенных органов при невыполнении им операций по международной дорожной перевозке при доставке грузов от таможни места отправления до таможни места назначения с соблюдением процедуры, установленной вышеуказанной конвенцией.

В договор страхования ответственности автоперевозчика, осуществляющего международные перевозки, обычно включаются следующие основные риски.

Ответственность автоперевозчика за физическое повреждение и гибель груза при перевозке и за косвенные убытки, возникшие вследствие таких обстоятельств. На страхование принимается ответственность перевозчика за потерю груза (полную или частичную), его повреждение, причиненное в промежуток времени между принятием груза и его выдачей грузополучателю. До заключения договора страхования автоперевозчик обязательно согласовывает со страховщиком форму договора перевозки. При международных перевозках по требованию страховщиков должны быть использованы принятые в мировой практике товаротранспортные накладные, которые, согласно ст. 6 КДПГ, кроме сведений о грузе, отправителе, получателе груза и т.п., должны содержать также указание на то, что перевозка производится на условиях Конвенции, ограничивающей ответствен-

ность перевозчика независимо от всяких оговорок. В некоторых случаях по требованию отправителя груза при условии уплаты согласованной надбавки к провозным платежам может устанавливаться более высокий предел ответственности автоперевозчика за повреждение или гибель груза и просрочку в доставке груза в согласованный срок (ст. 24, 26 КДПГ). Так как в этом случае ответственность перевозчика возрастает, страховщик имеет право по предварительному согласованию увеличить сумму страховой премии.

При страховании ответственности автоперевозчика за ошибки или упущения служащих принимаются риски его ответственности перед клиентами за финансовые убытки, наступившие вследствие невыполнения страхователем частично или полностью своих договорных обязательств по договору перевозки, включая, например, просрочку в доставке груза, его выдачу лицу, не имеющему соответствующих полномочий, т.е. не имеющему должной документации на получение груза вследствие неверных выписок или ошибок в товаротранспортной документации.

В связи с бурным развитием железнодорожного сообщения в Великобритании в середине XIX века встал вопрос об ответственности при **железнодорожных перевозках** за ущерб, наносимый имуществу третьих лиц в результате использования паровозов. Например, в то время основной причиной возгорания сельскохозяйственных угодий, расположенных вдоль железных дорог, служили искры и зола, вылетающие из труб паровозов.

В России ответственность железных дорог перед третьими лицами, не являющимися пассажирами или грузоотправителями, регулируется общими нормами гражданского законодательства о возмещении вреда, а также «Уставом железнодорожного транспорта Российской Федерации» от 10.01.03. №18-ФЗ. Устав определяет основные условия перевозок пассажиров, грузов, багажа, отношения между железными дорогами и другими видами транспорта, а также основные положения в области эксплуатации железнодорожных подъездных путей. Согласно Уставу железная дорога несет имущественную ответственность за сохранность груза и багажа после принятия его для перевозки и до выдачи его получателю, если не докажет, что их утрата, недостача или повреждение (порча) произошли вследствие обстоятельств, которые железная дорога не могла предотвратить и устранение которых от нее не зависело. Однако обеспечение целостности и сохранности ручной клади, перевозимой пассажиром, является обязанностью пассажира.

При повреждении железной дорогой вагонов, контейнеров, принадлежащих грузоотправителям, грузополучателям, другим организациям, она обязана такие вагоны, контейнеры отремонтировать или уплатить их владельцам штраф в размере пятикратной стоимости повреждения вагонов, контейнеров, а также возместить убытки, понесенные владельцами вагонов, контейнеров вследствие их повреждения, в части, не покрытой штрафом.

В международном железнодорожном сообщении применяются нормы следующих Соглашений:

1. Соглашения, касающиеся международного грузового сообщения по железным дорогам (СМГС, 1966 г.). Предел ответственности, установленный в ст. 24 СМГС, является ценой груза или его объявленной стоимостью. В случае полной или частичной утраты бытовой мебели без объявленной стоимости предел составляет 2,70 рубля за один килограмм. При повреждении всей партии предел ответственности составляет сумму, которая подлежит уплате в случае полной утраты. При повреждении какой-либо части партии предел составляет сумму, которая подлежит уплате в случае утраты поврежденного груза. В отношении задержки устанавливается, что сумма компенсации в соответствии со шкалой долей в процентах от стоимости транспортировки в размере от 6% за задержку до 1/10 необходимого для доставки времени до 30% за задержку, превышающую 4/10 необ-

ходимого для доставки времени. Полная компенсация за утрату, повреждение и задержку не должна превышать сумму, выплачиваемую в случае полной утраты груза.

2. Добавление «В» к Конвенции о международных железнодорожных перевозках (КОТИФ) от 09.05.80. Предел ответственности составляет 17 СПЗ за один килограмм массы брутто. Кроме того, подлежат возмещению расходы на перевозку, таможенные пошлины и другие суммы, выплаченные в связи с данной перевозкой. При повреждении груза – в размере стоимости утраченной его части.

Кроме того, подлежат пропорциональному возмещению расходы по перевозке, таможенные пошлины и другие суммы, уплаченные в связи с данной перевозкой.

Предел ответственности в отношении задержки доставки груза в три раза превышает расходы на перевозку. В случае полной утраты груза, компенсация за задержку в дополнение к компенсации за полную утрату не выплачивается. В случае частичной утраты груза, компенсация ограничивается трехкратным размером по отношению к расходам на перевозку в отношении этой части неутраченной партии.

В случае повреждения груза, не связанного с задержкой, компенсация за задержку подлежит уплате в дополнение к компенсации за ущерб. Полная компенсация за утрату, повреждение и задержку не должна превышать сумму, подлежащую уплате за полную утрату. В международных тарифах или в специальных соглашениях могут устанавливаться другие формы компенсации за задержку, если период транзита был установлен на основе транспортных планов.

Если железная дорога соглашается с особыми условиями перевозки, предусматривающими сниженные расходы на перевозку, она может ограничить сумму компенсации за утрату, повреждение или задержку при том условии, что такой предел был указан в тарифе. В соответствии со ст. 46 КОТИФ, в случае заявления о заинтересованности в доставке может потребоваться дополнительная компенсация, превышающая пределы, установленные в конвенции, до уровня заявленной суммы.

Международная **смешанная перевозка** (combined transport or inter – modal transport) означает перевозку грузов, по меньшей мере, двумя разными видами транспорта на основании договора смешанной перевозки.

Основным документом, регламентирующим смешанные перевозки, является Конвенция о международных смешанных перевозках грузов от 1980 г., принятая на Дипломатической конференции в Женеве. Эта Конвенция распространяется на все виды транспорта и имеет приложение, которое содержит правила, способствующие упрощению таможенных процедур.

Смешанные перевозки регламентируются и другими транспортными конвенциями (Соглашение КОТИФ, Варшавская конвенция и т.д.).

В соответствии с Конвенцией КОТИФ в редакции 1980 г. смешанные перевозки осуществляются оператором, который объединяет функции экспедитора и перевозчика. Следует отметить, что правоотношения при смешанной перевозке у грузовладельца возникают именно с оператором, а не с отдельными перевозчиками (исполнителями смешанной перевозки). Оператором может быть юридическое или физическое лицо, заключающее договор смешанной перевозки и взявшее на себя за плату ответственность за исполнение договора. Оператор принимает груз для исполнения смешанной перевозки. Доказательством передачи ему груза является экспедиторская расписка. Оператор обязуется транспортировать груз в пункт назначения. Он принимает обязанность оформлять в процессе перевозки необходимые документы, производить (за счет грузовладельца) соответствующие платежи, выполнять таможенные формальности и другие действия, связанные с перевозкой. Оператор может сам осуществлять те или иные транспортные

операции, либо вправе заключать для выполнения таких операций договор перевозки с предприятиями и организациями других видов транспорта.

При смешанной перевозке доставка груза на всем пути производится, как правило, по одному перевозочному документу – прямому (сквозному) смешанному коносаменту.

Существует ряд типовых форм смешанных коносаментов. В их основе лежит прямой коносамент, применяемый в практике морских перевозок грузов (коносамент Балтийской и международной морской конференции). В 1973 г. Международной торговой палатой изданы Унифицированные правила о документе смешанной перевозки.

В соответствии со ст. 18 Конвенции КОТИФ 1980 г. имущественная ответственность оператора наступает за вину, которая презюмируется (изначально предполагается). В случае несохранности груза предел имущественной ответственности оператора определен в размере 920 СПЗ за место или 2,73 СПЗ за килограмм веса-брутто.

Однако если в соответствии с договором международной смешанной перевозкой не предусматривается перевозка грузов морским или внутренним водными путями, то предел ответственности оператора смешанной перевозки ограничивается 8,33 расчетных единиц за один килограмм веса брутто утраченного или поврежденного груза.

В табл.6.1 приводится сравнение пределов ответственности перевозчика (в СПЗ) по различным международным конвенциям

Таблица 6.1.

Конвенция или протокол	Размер ответственности за 1 место или единицу отгрузки	Размер ответственности за 1 килограмм
<i>Морская перевозка</i>		
Гамбургские правила (1978 г.)	825	2,5
Протокол, содержащий поправки к Гаагским правилам / Висбийскому протоколу (1979г.)	666,67	2,0
<i>Воздушная перевозка</i>		
Монреальские протоколы (1975 г.)	Не применяется	17
<i>Дорожная перевозка</i>		
Протокол, содержащий поправки к Конвенции КДПП (1978 г.)	Не применяется	8,33
<i>Железнодорожная перевозка</i>		
КОТИВ (1980 г.)	Не применяется	17
<i>Смешанная перевозка</i>		
Конвенция о смешанных перевозках (1980 г.):		
Если транспортировка включает перевозку морским или внутренними водными путями	920	2,75
Если транспортировка не включает перевозку морским или внутренними водными путями	Не применяется	8,33

В соответствии с Конвенцией КОТИФ в редакции 1980 г. за просрочку в доставке груза предел имущественной ответственности оператора не более 2,5 перевозочных платежей (фрахта), приходящихся на задержанный доставкой груз, но не свыше общего фрахта, подлежащего уплате в соответствии с договором смешанной перевозки. Сово-

купная ответственность оператора смешанной перевозки за утрату, повреждение и задержку не должна превышать предела за полную утрату груза. Конвенция КОТИФ не запрещает применение других международных соглашений о перевозках грузов в смешанном сообщении.

6.3. Страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты

Страхование ответственности предприятий, эксплуатирующих **опасные технологические объекты** (подъемные краны, лифты, металлургические печи, котлы под давлением и т.п.) проводится в обязательной для предприятий форме, согласно Федеральному закону «О промышленной безопасности опасных производственных объектов», по стандартным Правилам страхования, разработанным Госгортехнадзором России (ныне в составе Федеральной службой по экологическому, технологическому и атомному надзору). Признаки опасности перечислены в приложениях 1 и 2 к этому закону. Заключение договора страхования является одним из условий эксплуатации опасного производственного объекта. Тарифы по этому виду страхования устанавливаются по соглашению между страхователем и страховщиком в зависимости от степени риска, обычно в диапазоне от 0,1% до 2% страховой суммы. Минимальные размеры страховых сумм установлены упомянутым законом в 100 тыс. руб. (3 класс опасности), 1 млн. руб. (2 класс) и 7 млн. руб. (1 класс).

Законом «О соглашениях о разделе продукции» от 30.12.95 № 25-ФЗ предусматривается обязанность инвестора, занимающегося **добычей ископаемых** на территории России, страховать свою гражданскую ответственность за риски причинения ущерба природной среде при авариях оборудования.

Законом «О безопасности гидротехнических сооружений» от 21.07.97 № 117-ФЗ введено обязательное страхование гражданской ответственности за причинение вреда посторонним лицам и их имуществу при **аварии гидротехнических сооружений** (плотин, дамб, шлюзов, причалов, каналов и т.п.). Величина вероятного ущерба, причиняемого третьим лицам при аварии ГТС, определяется согласно Правилам, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 18.12.01 и «Порядку определения размера вреда, который может быть причинен жизни, здоровью физических лиц, имуществу физических и юридических лиц в результате аварии ГТС», утвержденному приказами МЧС России от 18.05.02 № 243, Минэнерго России от 18.05.02 № 150, МПР от 18.05.02 № 270, Минтранса России от 18.05.02 № 68 и Госгортехнадзора России от 18.05.02 № 89.

При оценке вероятного вреда, причиняемого жизни и здоровью физических лиц, прогнозируются расходы на погребение погибших, расходы на компенсацию за потерю кормильца семьям погибших и иные расходы, которые предусмотрены законодательно и могут быть взысканы судом с владельца опасного объекта или виновного в аварии лица.

Гражданская ответственность других предприятий и организаций за причинение вреда окружающей природной среде (экологическое страхование) страхуется в добровольном порядке.

В законопроекте об обязательном страховании ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, к таким объектам отнесены:

- автозаправочные и газонаполнительные станции и базы, на которых осуществляются хранение, перекачка, заправка топливом и другими горюче-смазочными веществами;

- опасные производственные объекты – предприятия и отдельные производства, в состав которых входят цехи, участки, площадки, сооружения, а также технические устройства, представляющие опасность для окружающих;
- гидротехнические сооружения;
- железнодорожный, автомобильный транспорт, речные суда внутренних водных путей, осуществляющие перевозку опасных грузов (воспламеняющихся, окисляющихся, горючих, взрывчатых, токсичных веществ), которыми при аварии транспортного средства может быть причинен вред жизни, здоровью и имуществу третьих лиц;
- торговые организации, осуществляющие хранение, оптовую или розничную торговлю лакокрасочными и пиротехническими изделиями;
- предприятия и организации, осуществляющие деятельность по уничтожению химического оружия.

Особое внимание в мировой практике уделяется страхованию ответственности при **перевозке опасных грузов**. В России ответственность при перевозке опасных грузов регулируется следующими документами:

1. Федеральный закон «О промышленной безопасности опасных производственных объектов»;

2. Ст. 316–322 Кодекса торгового мореплавания РФ (КТМ), предусматривающие ответственность за ущерб от загрязнения с судов нефтью;

3. Ст. 326–333 КТМ, предусматривающие ответственность за ущерб в связи с морской перевозкой опасных и вредных веществ. Согласно ст. 331 КТМ собственник судна имеет право ограничить свою ответственность по отношению к одному инциденту общей суммой, исчисляемой следующим образом:

- 10 млн. в СПЗ для судна вместимостью не более чем 2 000 тонн;
- для судна вместимостью более чем 2 000 тонн к 10 млн. СПЗ за каждую последующую тонну вместимости добавляется:
 - от 2 001 до 50 000 тонн – 1500 СПЗ;
 - свыше 50 000 тонн – 360 СПЗ, при условии, если общая сумма ни в коем случае не превышает 100 миллионов расчетных единиц.

Ст. 327 КТМ устанавливает перечень опасных и вредных веществ, перевозимых на борту судна в качестве груза: нефть, жидкие вещества, перечисленные в приложении 1,2 Международной конвенции по предотвращению загрязнения с судов 1973 г., гл. 17 Международного кодекса постройки и оборудования судов, перевозящих опасные химические грузы наливом 1983 г., сжиженные газы, опасные и вредные вещества, установленные Международным кодексом морской перевозки опасных грузов, 1965 г., жидкие вещества, перевозимые наливом, с температурой вспышки, не превышающей 60 градусов по Цельсию.

В КТМ (п. 4 ст. 327) под ущербом понимается смерть или повреждение здоровья любого лица, причиненные опасными и вредными веществами на судне, перевозящем такие вещества, или вне такого судна; утрата или повреждение имущества, причиненное опасными и вредными веществами вне судна, перевозящего такие вещества; ущерб от загрязнения окружающей среды, причиненный опасными и вредными веществами, при условии, если компенсация за ущерб окружающей среде кроме упущенной выгоды в результате причинения такого ущерба ограничивается расходами на разумные восстановительные меры, которые фактически приняты или должны быть приняты; расходы на предупредительные меры и причиненный такими мерами последующий ущерб.

В случае если невозможно разумно отделить ущерб, причиненный опасными и вредными веществами, от ущерба, причиненного вследствие других обстоятельств, весь такой ущерб считается причиненным опасными и вредными веществами, если даже ущерб, причиненный вследствие других обстоятельств, не является ущербом, указанным в п. 1 и 2 п. 2 ст. 326 КТМ.

Под инцидентом понимается любое происшествие или ряд происшествий одного и того же происхождения, в результате которых причинен ущерб или возникла серьезная и непосредственная угроза причинения ущерба.

Морская перевозка опасных и вредных веществ означает период с момента, когда опасные и вредные вещества поступили в любую часть судового оборудования при погрузке и до момента, когда они перестали находиться в любой части судового оборудования при выгрузке. В случае если судовое оборудование не используется, данный период начинается и заканчивается соответственно, когда опасные и вредные вещества пересекают поручни судна.

4. Приказ Минтранса России «Об утверждении правил безопасности морской перевозки грузов от 21.04.03 № ВР-1/л. Правила безопасности морской перевозки грузов разработаны в соответствии с п. 2 ст. 5 и ст. 2 КТМ РФ, а также в целях исполнения обязательств России по Международной конвенции по охране человеческой жизни на море 1974 г. с поправками (Конвенция СОЛАС-74, принята Постановлением Совмина СССР от 02.11.79 № 975).

5. Ст. 86 Федерального закона «Кодекс внутреннего водного транспорта Российской Федерации» от 07.03.01 № 24-ФЗ (в редакции законов от 05.04.03 № 43-ФЗ, от 30.06.03 № 86-ФЗ).

6. Правила безопасности при перевозке опасных грузов железнодорожным транспортом, утверждены Постановлением Госгортехнадзора России от 16.08. 94 № 50 (в редакции Постановления Госгортехнадзора РФ от 20.06.02 № 29).

7. Правила перевозки опасных грузов автомобильным транспортом, утверждены приказом Минтранса России от 08.08.95 № 73 (действуют в редакции приказа Минтранса России от 14.10.99 № 77).

8. В международной практике действует ряд конвенций и соглашений.

8.1. Общие положения:

- рекомендации по перевозке опасных грузов. Документ ООН ST/SG/AC.10/1/Rev.11;
- рекомендации по перевозке опасных грузов: испытания и критерии. Документ ООН ST/SG/AC.10/11/Rev.3;
- правила безопасной перевозки радиоактивных материалов (ST-1). Серия изданий по безопасности, № 6. – Вена: МАГАТЭ, 1996.

8.2. Автомобильный транспорт – Европейское соглашение о международной дорожной перевозке опасных грузов (ДОПОГ). Протокол о подписании и приложения А и В. – Нью-Йорк и Женева: ООН, 2001.

8.3. Железнодорожный транспорт – Правила международной перевозки опасных грузов по железным дорогам [приложение 1 к добавлению В (Единые правила, касающиеся договора международной перевозки грузов железнодорожным транспортом (МГК) к Конвенции о международной перевозке грузов железнодорожным транспортом (КОТИФ)]. – Bern: OTIF, 2001.

8.4. Морской транспорт: Международный кодекс морской перевозки опасных грузов (IMDG Code); Международная конвенция по охране человеческой жизни на море

1974 г. (SOLAS 74); Международная конвенция по предотвращению загрязнения с судов 1973/78 г. (MARPOL 73/78); Международное руководство по безопасности для нефтяных танкеров и терминалов (ISGOTT); Международный кодекс постройки и оборудования судов, перевозящих химические грузы наливом (Кодекс IBC).

8.5. Воздушный транспорт: Безопасная перевозка опасных грузов по воздуху. Приложение 18 к Чикагской конвенции о международной гражданской авиации. Второе издание – июль 1989 года. – Монреаль: ИКАО, 1989; Технические инструкции по безопасной перевозке опасных грузов по воздуху. 2001–2002. Документ ИКАО 9284-AN/905. – Монреаль: ИКАО, 2001; Инструкция о порядке действий в аварийной обстановке в случае инцидентов, связанных с опасными грузами, на воздушных судах. 2001–2002. Документ ИКАО 9481 – AN/928. – Монреаль: ИКАО, 2001.

8.6. Речной транспорт – Европейское соглашение о международной перевозке опасных грузов по внутренним водным путям (ВОПОГ). – Женева: ЕЭК ООН, 2001.

8.7. Материалы Европейской экономической комиссии. Комитет по внутреннему транспорту. Специальное совещание экспертов по Конвенции о гражданской ответственности за ущерб, причиненный при перевозке опасных грузов автомобильным, железнодорожным и внутренним водным транспортом (КППОГ) (Четвертая сессия, 3–5 ноября 2003 г.).

Одним из основных международных документов в сфере ответственности при перевозке опасных грузов является Базельский протокол об ответственности и компенсации за ущерб, причиненный в результате трансграничной перевозки опасных отходов и их удаления (ООН, 1999 г.). Протокол подписан рядом стран в соответствии с принципами Рио-де-Жанейрской декларации по окружающей среде и развитию 1992 г., в соответствии с которым государства должны разрабатывать международные и национальные правовые документы, касающиеся ответственности и компенсации жертвам загрязнения и другого экологического ущерба.

В соответствии с Федеральным законом «Об использовании **атомной энергии**» организация, эксплуатирующая ядерную установку, несет гражданско-правовую ответственность за убытки, причиненные физическим и юридическим лицам радиационным воздействием, за вред жизни и здоровью граждан, обусловленный радиационным воздействием в природной среде (ст. 53 упомянутого закона), а также за вред, причиненный радиационным воздействием в природной среде (ст. 59). Ответственность эксплуатирующей организации наступает независимо от ее вины (ст. 54). Виды и предел ответственности эксплуатирующей организации должны быть установлены законом, который пока не принят. Эксплуатирующая организация должна иметь финансовое обеспечение ответственности, которое может включать государственную и иные гарантии, собственные средства, страховой полис. Срок исковой давности за убытки имуществу и вред окружающей среде установлен в три года, а по вреду, причиненному жизни и здоровью граждан срок исковой давности не распространяется (ст. 58). При страховании ответственности эксплуатирующей организации срок приема заявлений пострадавших при ядерном инциденте устанавливается равным 10 годам.

Страховая защита атомных рисков, согласно Венской конвенции (редакция 1993 г.), наряду со смертью, телесными повреждениями, с ущербом имуществу включает экономические потери от ущерба здоровью и имуществу, затраты на меры по восстановлению окружающей среды, потери дохода, получаемого от применения или использования природной среды, в результате ее значительного ухудшения и затраты на мероприятия, призванные уменьшить потери после аварии.

Под **ядерным инцидентом** понимается любое происшествие или серия происшествий одного происхождения, которые причинили ядерный ущерб.

Оператором ядерной установки может быть физическое лицо, товарищество, частный или государственный орган, международная организация, государство или любое входящее в него образование, назначенное или признанное, отвечающее за ядерную установку в качестве оператора этой установки. В России вместо оператора применяется термин «эксплуатирующая организация».

Основные принципы ответственности оператора за ядерный ущерб в России, в основном, соответствуют принципам Венской конвенции по гражданской ответственности за ядерный ущерб 1963 г. (в редакции протокола 1997 г.), но есть и принципиальные отличия. Венская конвенция определяет, что ответственность оператора (эксплуатирующей организации) в отношении одного ядерного инцидента может быть ограничена суммой не менее 300 млн. СПЗ. Эта сумма может быть снижена до 150 млн. СПЗ, если остальное гарантирует государство.

Наряду с Венской, действует Парижская конвенция об ответственности перед третьей стороной в области ядерной энергии 1960 г. (в редакции протокола 1982 г.). Парижская конвенция установила основные принципы, на которых основаны международные соглашения по ответственности операторов ядерных установок за ядерный ущерб. Протокол 1982 г. сблизил позиции Парижской и Венской конвенций, но не унифицировал их. Брюссельская дополнительная конвенция 1963 г. (действует в редакции протокола 1982 г.) вместе с Парижской конвенцией установили лимит ответственности оператора в 300 млн. СПЗ, из которых не менее 5 млн. СПЗ должно покрывать страхование, до 170 млн. СПЗ должно обеспечивать государство, на чьей территории размещена ядерная установка, и остальная часть покрывается совместно участниками конвенций.

Приоритет ядерного закона над морским законом установила Конвенция по гражданской ответственности в области морских перевозок ядерного материала (Брюссель, 1971 г.). Там же, в Брюсселе, в 1962 г. была принята Конвенция по ответственности операторов ядерных судов.

Страхование ответственности эксплуатирующей организации ядерной установки имеет ряд отличий от других видов страхования ответственности:

- весьма значительный лимит ответственности;
- сложность объективного расчета тарифа;
- длительность периода ответственности страховщика (до 10 лет и, в отдельных случаях, более).

В связи с этим, страхованием ответственности эксплуатирующих организаций во всем мире занимаются, преимущественно, специализированные страховщики и страховые пулы. Такие пулы существуют в США, Швеции, Японии, Германии, Великобритании, России, всего их более 30. Однако ядерные риски столь велики, что даже пулы не в состоянии удержать их у себя (например, ядерный пул США удерживает до 30% рисков) и передают другим национальным пулам и на международный рынок перестрахования. Некоторые национальные ядерные пулы пользуются налоговыми льготами. Ядерный пул Германии получил разрешение налоговых органов на создание необлагаемого налогом, накопительного резерва «обеспечения атомной электростанции», максимальная величина которого соответствует самой высокой ответственности, принятой участником пула на один риск.

За рубежом активно используется взаимное страхование и самострахование ответственности оператора. В США, например, гражданская ответственность оператора

страхуется в ядерном пуле на страховую сумму \$200 млн. на один реактор (страховой взнос от \$350 тысяч до \$925 тысяч в зависимости от типа и мощности реактора). Если ущерб превысит \$200 млн., то за каждый реактор (из 116 страхуемых реакторов) оператор доплачивает взнос до \$75,5 млн. для возмещения фактического ущерба.

6.4. Страхование персональной и профессиональной ответственности



Определение

Персональное страхование гражданской ответственности – это страхование гражданской ответственности главы семьи или частное, семейное и спортивное страхование ответственности граждан.

Под действие этого договора подпадают практически все события, которые могут произойти в сфере частной жизни: в период досуга, при совершении покупок, при посещении общественных мест, в частных поездках. Если собственные дети наносят кому-либо ущерб, то он будет возмещаться по этому полису. Человек также несет ответственность за своих домашних животных (кроме собак и лошадей, для которых существует особый полис). Все события, которые происходят при участии в частной спортивной деятельности и могут причинить вред окружающим, например, игра в футбол, теннис, катание на лодках (за исключением моторных и парусных лодок, для которых предназначен свой полис), также защищаются по этому полису. Страхуется ответственность владения и пользования транспортными средствами с максимальной скоростью до 15 км/час.

Исключаются события, которые происходят при исполнении производственной, профессиональной, служебной деятельности и в командировках, а также опасная деятельность.

Человек, имеющий необычные и опасные для окружающих занятия, должен страховать свою ответственность дополнительно по отдельному договору.

Исключается также ответственность владельцев автомобильного, водного и воздушного транспорта, которая страхуется по отдельным договорам.

По страхованию гражданской ответственности главы семьи страхуется не только сам глава, но и все члены его семьи, а именно: супруг или супруга; несовершеннолетние неженатые дети (родные, приемные дети, дети, за которыми ухаживают), а также совершеннолетние неженатые дети, которые посещают среднюю школу или учатся в профессиональной школе; лица, занятые в домашнем хозяйстве (прислуга, уборщица, гувернантка и т. д.).

Действие этого страхования распространяется и на лиц, которые что-либо делают в квартире, доме или в саду, не получая за это вознаграждения. Например, если соседка идет в магазин, чтобы купить продукты для больного и на обратном пути случайно наносит кому-либо ущерб, то претензии будут урегулированы по договору страхования ответственности главы семьи этого больного.

Договор действует во всех местах проживания, которые используются исключительно для этих целей (сюда может быть причислена и вторая имеющаяся квартира, а также собственный и загородный дома на территории страны).

Страхование ответственности владельца животных (собак, лошадей) проводится на случай причинения вреда посторонним лицам собаками и лошадьми.

При страховании ответственности владельцев собак страховая защита обычно предлагается одинаковой для всех имеющихся собак, независимо от породы, возраста и т.д., так как даже комнатная собака может стать причиной тяжелого дорожно-транспортного происшествия.

Страхование гражданской ответственности домовладельцев на случай причинения вреда посторонним из-за недостатков, связанных с содержанием в исправности постройки, с освещением, с содержанием в чистоте прилегающей территории, с уборкой снега на тротуаре и мостовой.

На домовладельце лежит ответственность за уборку прилегающей территории отдельными съемщиками, и если на этом участке пострадает прохожий, то отвечать будет домовладелец по причине недостаточного контроля со своей стороны. Может быть застрахована ответственность работающих у домовладельцев управляющих, уборщиков и других подобных работников, а также ответственность за ущерб, нанесенный из-за домашних сточных вод и вод, попавших в здание из уличной канализации.

Страхование ответственности за загрязнение вод. По этому полису страхуется риск ущерба, нанесенный вследствие загрязнения текущих и грунтовых вод (например, ущерб вследствие загрязнения подземных питьевых вод нефтью или бензином, разлитыми на землю и просочившимися внутрь). Естественно, что по этому полису страховой взнос владельца хранилища для бензина будет больше, чем у других лиц, не имеющих его.

В сфере производства эта ответственность страхуется в рамках страхования ответственности за загрязнение окружающей среды.

Во все договоры страхования производственной и частной сферы в развитых странах вводятся «особые условия для одновременного страхования ответственности за загрязнение вод». Одновременно страхуется в этом случае и ответственность за прямые или косвенные последствия изменения физического, химического или биологического состава воды, включая грунтовые воды.

Страхование ответственности заказчика при постройке защищает его от ответственности за несчастный случай, происшедший на стройке. Например, когда он ведет через стройку своего гостя, то отвечает за безопасность последнего.

Страховой взнос рассчитывается исходя из стоимости строительства. Ответственность страховщика распространяется и на земельный участок.

Страхование ответственности владельцев судов, частных моторных или парусных лодок, а также лиц, управляющих ими и обслуживающих их, проводится на случай причинения вреда посторонним при пользовании судами. Например, страхуется ответственность, возникающая в случае, когда судно буксирует водных лыжников.

Страхование гражданской ответственности охотников практически во всех западных странах является обязательным. Страхуется ответственность за владение и использование оружия и боеприпасов, также и вне охоты, и за охотничьих собак, включая ответственность за них вне охоты. Договор может действовать и во время пребывания за границей.

Договор предусматривает неумышленное нанесение телесного повреждения или несчастный случай (например, во время охоты случайно сбивают провода электропередачи или убивают домашнее животное), ущерб, причиненный посадкам сельскохозяйственных культур в результате охоты. По договору ответственности охотничьего хозяйства покрывается ущерб, нанесенный дикими животными с территории охотничьего заповедника.

Страховой год идентичен по срокам охотничьему году. Взносы уплачиваются за год независимо от того, используется страховая защита охотником весь год или нет.

Страхуют свою профессиональную ответственность лица таких профессий, как врачи, архитекторы, адвокаты, нотариусы и некоторые другие, которые своими профессиональными действиями могут причинить случайный вред своим клиентам.

Страхование профессиональной ответственности осуществляется на случай возникновения каких-либо упущений, недосмотров, неосторожности. Естественно, что эти лица должны обладать необходимой компетенцией для занятия профессиональной деятельностью и относиться к своим обязанностям добросовестно. Подтверждением уровня их квалификации является наличие сертификатов, дипломов или других документов.

В соответствии с «**Основами законодательства Российской Федерации о нотариате**» проводится обязательное страхование профессиональной ответственности **нотариусов**, которые удостоверяют подлинность документов и сделок.

Объектом страхования являются имущественные интересы нотариуса в связи с обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам при нотариальном заверении сделок. Не подлежит страхованию ущерб, причиненный нотариусом вследствие разглашения сведений о сделке, сообщения ложных сведений при составлении сделки, некачественных действий, умышленных действий нотариуса, повлекших за собой ущерб третьим лицам.

На размер страхового взноса влияет величина страховой суммы (должна быть не менее 100 минимальных оплат труда), стаж работы в должности нотариуса, вид совершаемых нотариальных действий, информация о предыдущих страховых случаях.

Страхование ответственности **риэлтеров** по сделкам с недвижимым имуществом проводится в добровольной форме. Риэлтеры занимаются оформлением сделок купли-продажи недвижимости. К услугам, предоставляемым риэлтерами, обычно относят следующие: продажа объектов недвижимости с аукционов и на конкурсной основе; деятельность при совершении сделок купли-продажи, дарения, обмена, расселения коммунальных квартир, отселения жителей из домов, подлежащих реконструкции; оказания услуг по оценке стоимости объектов недвижимости; деятельность по сдаче в аренду недвижимости и т. д.

К страховым случаям по данному виду страхования относятся:

- 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 риэлтеров, повлекшие за собой причинение ущерба, умышленные нарушения профессиональной тайны и действия, не связанные с осуществлением деятельности в сфере недвижимости.

Страхование профессиональной ответственности **врачей** также проводится в добровольной форме. Договоры страхования могут быть заключены с врачами и другими медицинскими работниками. Страховым случаем является событие, повлекшее за собой причинение вреда третьим лицам при оказании медицинских услуг. Это могут быть ошибки при определении диагноза заболевания, неверно проведенный курс лечения, ошибки при выписке рецептов на применение лекарственных веществ, преждевременная выписка из стационара и т. д.

Определение суммы страхового возмещения производится по согласованию с потерпевшими лицами на основании документов компетентных органов (врачебно-

трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения, суда и т. д.), а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы. При наличии разногласий размер страхового возмещения определяется судом.

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

Профессиональные **оценщики недвижимости** и другого имущества обязаны застраховать свою гражданскую ответственность перед клиентами в соответствии с законом «Об оценочной деятельности в Российской Федерации».

Согласно закону «О несостоятельности (банкротстве)» **арбитражные управляющие** обязаны страховать свою ответственность, причем вне зависимости от того, управляют они предприятием или нет. Минимальная страховая сумма по полису не может быть менее 3 млн. рублей.

В соответствии с указанным законом арбитражный управляющий несет ответственность перед должником и его кредиторами за убытки, причиненные действиями (бездействием), нарушающими законодательство РФ.

В практике страхования обычно страхуют риск ответственности арбитражного управляющего в пользу лиц, участвующих в деле о банкротстве, и иных лиц, перед которыми в соответствии с законом «О несостоятельности (банкротстве)» он должен нести ответственность (выгодоприобретатели).

Страхование обычно не распространяется на убытки, вызванные умышленными действиями (бездействием) страхователя, направленными на причинение вреда выгодоприобретателям; противоправными действиями (бездействием) иных лиц; действиями (бездействием) страхователя, не связанными с осуществлением процедуры банкротства.

Согласно закону «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации» **специализированный депозитарий** обязан страховать риск своей ответственности перед Пенсионным фондом России (ПФР) и управляющими компаниями за нарушения договоров, вызванные ошибками, небрежностью или умышленными противоправными действиями (бездействием) своих работников и иных лиц.

Кроме того, риск ответственности перед ПФР за аналогичные нарушения обязаны застраховать **управляющие компании**, допущенные к управлению пенсионными накоплениями. Ответственность должна быть застрахована к моменту перевода пенсионных накоплений из ПФР в управляющие компании, который завершился 1 апреля 2004 г. Этот вид страхования, как и большинство предусмотренных законом видов страхования ответственности, является вмененным.

Необходимым условием деятельности **таможенного брокера**, занимающегося оформлением перевозки товара через границу, является страхование риска своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда имуществу представляемых лиц или нарушения договоров с этими лицами. Страховая сумма не может быть менее 20 миллионов рублей (ст. 140 Таможенного кодекса РФ).

В добровольном порядке может быть застрахована профессиональная ответственность и других должностных лиц и специалистов.

Страхование ответственности при трудовых отношениях возникло как результат борьбы трудящихся за свои права как одна из форм защиты работодателя от исков работников.

Граждане, обладающие способностью к труду, вступают в трудовые отношения с владельцем средств производства (работодателем) и приобретают статус работника.

Трудовыми отношениями являются такие общественные отношения между работником и работодателем, при которых работник применяет свои способности к труду, а работодатель использует эти способности, оплачивая их и обеспечивая безопасные условия труда. Они регулируются нормами трудового права и выступают в форме трудовых правоотношений, возникающих на основе трудового договора.

Материальная ответственность работодателя за ущерб, причиненный работнику, наступает в случаях получения работником увечья, профессионального заболевания или иного повреждения здоровья, связанных с исполнением им трудовых обязанностей, а также в некоторых других случаях (незаконного увольнения, лишения права на труд и пр.).

Возмещение вреда состоит в выплате работодателем потерпевшему сумм в размере потерянного заработка в зависимости от степени утраты профессиональной трудоспособности, в компенсации дополнительных расходов, выплате единовременного пособия, возмещении морального вреда.

Вполне естественно, что работодатели заинтересованы в защите от подобных исков со стороны своих работников, в том числе и путем страхования своей ответственности.

Страхование ответственности работодателя является обязательным во многих западноевропейских странах, а также США и Канаде.

Основная причина, по которой данное страхование является обязательным, заключается в гарантии выплаты компенсации жертвам несчастного случая на производстве или их иждивенцам даже в случае финансовой несостоятельности работодателя. С другой стороны, и сам работодатель заинтересован в данном виде страхования, так как он может столкнуться с неограниченными финансовыми обязательствами по выплате компенсаций в результате своей гражданской ответственности.

В последнее время за рубежом стала актуальной проблема дискриминации при трудовых отношениях по расовому признаку, половой принадлежности, сексуальной ориентации, возрасту, состоянию здоровья, религиозным или политическим убеждениям. Страховщики разработали страховую защиту работодателям и от таких рисков

По условиям этого страхования покрываются следующие риски:

- неправомерное увольнение;
- дискриминация;
- сексуальные преследования;
- унижение достоинства;
- нарушение тайны частной жизни;
- ограничения служебного роста и продвижения по службе;
- доведение до стресса и душевных страданий.

Для принятия данных рисков на страхование необходимо выполнение работодателем документирования производственного процесса с четким указанием прав и обязанностей работника и работодателя.

Страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг возникла первоначально в результате движения в защиту прав потребителей сначала в Америке, а потом в Европе.

В России ответственность производителя и продавца (товаров, работ и услуг) регулируется Гражданским кодексом РФ, Законом РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.92 № 2300-1, а также принимаемыми в соответствии с ними иными федеральными законами и правовыми актами Российской Федерации.

В соответствии с законом «О защите прав потребителей» установлены следующие виды ответственности.

Ответственность изготовителя (исполнителя, продавца) за ненадлежащую информацию о товаре (работе, услуге), об изготовителе (исполнителе, продавце) предусмотрена ст. 12 упомянутого закона. Потребитель вправе расторгнуть договор и потребовать полного возмещения убытков, если в результате получения ненадлежащей информации он приобрел товар (работу, услуги), который не обладает необходимыми свойствами, или потребитель не может в связи с этим использовать приобретенный товар по назначению, или если по этой причине был нанесен вред жизни, здоровью или ущерб имуществу потребителя или природным объектам, находящимся в его собственности (владении).

Ответственность продавца (изготовителя, исполнителя) за нарушение прав потребителей предусмотрена ст. 13 закона. Согласно требованиям этой статьи продавец (изготовитель, исполнитель) несет ответственность, предусмотренную законом или договором за нарушение прав потребителей, в соответствии с которой он возмещает в полной сумме убытки, причиненные потребителю. Освобождение от ответственности возможно только в случае воздействия непреодолимой силы или по иным основаниям, предусмотренным законом. Особую важность этот вид страхования приобретает в связи с принятием Федерального закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов» от 2 февраля 2000 г., предусматривающего наличие финансовых гарантий не только для возмещения вреда пострадавшим от некачественных продуктов, но и для возмещения затрат органов санитарно-эпидемиологического надзора на ликвидацию последствий такого ущерба.

Имущественная ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги) указана в ст. 14 закона. Эта статья предусматривает возмещение в полном объеме за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работы, услуги). Право требовать возмещения вреда признается за любым потерпевшим вне зависимости от того, находился он в договорных отношениях с исполнителем (продавцом) или нет. Если вред здоровью, жизни и ущерб имуществу потребителя был нанесен в связи с использованием для производства товара (выполнения работ, оказания услуг) определенных материалов, оборудования и иных средств, то изготовитель (исполнитель) несет ответственность независимо от того, позволял ли уровень развития науки и техники выявить их особые свойства или нет.

Компенсация морального вреда предусмотрена ст. 15 закона. При причинении морального вреда изготовитель (исполнитель, продавец) компенсирует его при наличии собственной вины независимо от возмещения имущественного ущерба и понесенных потребителем убытков. Размер компенсации определяется судом.

Как было отмечено выше, круг лиц, несущих ответственность за продукт, достаточно широк. Поэтому для страховщика важно выяснить причину брака, определить, на какой стадии он возник, и кто за него несет ответственность. Различают виды брака: производства, конструкторский, информационный, развития, хранения (захоронения) использованных продуктов.

Соблюдение законодательства по защите прав потребителей осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Страховой случай при страховании ответственности за качество наступает только при наличии доказанного случая (в российской практике – через суд) нанесения вреда жизни, здоровью и причинения ущерба имуществу потребителя либо в случае морального вреда.

6.5. Страхование ответственности по договору

В соответствии со ст. 932 ГК страхование риска возникновения ответственности за нарушение договора допускается в случаях, предусмотренных законом. По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен. Риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора страхователь должен нести соответствующую ответственность, – выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен. Таким образом, страхование ответственности по договору ограничено случаями обязательного страхования в силу закона.

Практическим примером такого страхования может служить страхование при проведении обязательного аудита. Согласно ст. 13 Федерального закона «Об аудиторской деятельности» от 07.08.01 №119-ФЗ, при проведении обязательного аудита аудиторская организация обязана страховать риск ответственности за нарушение договора.

Аудиторская деятельность, аудит – предпринимательская деятельность по независимой проверке бухгалтерского учета и финансовой (бухгалтерской) отчетности организаций и индивидуальных предпринимателей. Целью аудита является выражение мнения о достоверности финансовой (бухгалтерской) отчетности аудируемых лиц и соответствии порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ.

Аудиторским организациям и индивидуальным аудиторам запрещается заниматься какой-либо иной предпринимательской деятельностью, кроме проведения аудита и оказания сопутствующих ему услуг.

В законе «Об аудиторской деятельности» не определены размеры ответственности аудиторов, поэтому при страховании она определяется по соглашению сторон. Страхуемые риски, как и исключения из страхового покрытия, формируются, исходя из предусмотренных законом обязанностей аудитора, по аналогии, например, со страхованием ответственности арбитражных управляющих. Это вмененное (для аудиторов) страхование.

Выводы по теме

1. Гражданско-правовая ответственность – способ принудительного воздействия на нарушителя гражданских прав путем применения санкций имущественного характера, направленных на восстановление имущественного положения потерпевшего. Она наступает в результате причинения ущерба имуществу, жизни и здоровью третьих лиц. Данный вид ответственности влечет за собой только имущественные меры и ее основная цель – компенсация вреда или ущерба, причиненного потерпевшему.

2. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств включает страхование автогражданской ответственности и ответственности перевозчика. К страхованию ответственности за причинения вреда третьим лицам можно отнести страхование личной, персональной ответственности, страхование профессиональной ответственности, страхование некоторых специальных видов ответственности организаций, например, ответственности за ядерный ущерб и страхование ответственности работодателей.

3. Большинство видов страхования ответственности предусмотрено законом и являются обязательными для страхователя и страховщика либо только для страхователя.

4. Размеры ответственности определяются законом, международными конвенциями и соглашениями, а при добровольном страховании – соглашением страхователя и страховщика.

Основные термины

Гражданско-правовая ответственность. Виды страхования ответственности. Автогражданская ответственность. Ответственность перевозчиков. Ответственность организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты. Персональная ответственность. Профессиональная ответственность. Ответственность работодателя. Ответственность за неисполнение договора.

Контрольные вопросы



1. В чем состоит отличие страхования ответственности от страхования имущества и личного страхования?
2. Чем отличается гражданская ответственность от профессиональной ответственности?
3. Кто такие «третьи лица»?
4. Почему отдельные виды страхования гражданской ответственности проводятся в обязательной форме?



Рекомендуемая литература

Основная

1. **Архипов А.П.** Страховое дело. Учебное пособие. – М., МЭСИ, 2004. – 356 с., гл. 6.
2. **Шевчук А.В., Плешков А.П.** Автотранспортное страхование (от истоков до современности). – М.: АНСЕЛ-ПРЕСС, 2001. – 448 с.

3. **Шинкаренко И.Э.** Страхование ответственности. Справочник. – М.: Финансы и статистика, 1999 г. – 352 с.

Дополнительная

1. **Абрамов В.Ю.** Третьи лица в страховании. – М.: Финансы и статистика, 2003. – 128 с.

2. **Амелина М.Е., Иойрыш А.И., Мочанов А.С.** Страхование гражданской ответственности за ядерный ущерб. – М.: Издат, 2000. – 150 с.

3. **Архипов А.П.** О страховой защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций // Финансы. – 2000. – № 3. – С. 36–40.

4. **Архипов А.П., Борисов С.А.** Об экономической целесообразности обязательного страхования в сфере специального водопользования // Финансы – 2002. – № 9. – С. 63–65.

5. **Бесфамильная Л.В., Цыганов А.А.** Российские страховые компании: страхование ответственности за качество продукции // Финансы. – 2001. – № 1. – С. 37–42

6. **Кофф Г.Л., Чеснокова И.В.** Информационное обеспечение страхования от опасных природных процессов. – М.: Полтэкс, 1998. – 156 с.

ТЕМА 7.

Страхование предпринимательских рисков

7.1. Природа предпринимательских рисков

Предпринимательская деятельность направлена на получение дохода. Обычно под предпринимательским понимается риск, возникающий при любых видах предпринимательской деятельности, связанных с производством продукции, товаров и услуг, их реализацией; товарно-денежными и финансовыми операциями; коммерцией, а также осуществлением научно-технических проектов.

Предпринимательский риск имеет объективную основу из-за неопределенности внешней среды по отношению к предпринимательской деятельности. Внешняя среда включает в себя объективные экономические, социальные и политические условия, в которых действует предприниматель и к изменениям которых он вынужден приспосабливаться.

Неопределенность и риск в предпринимательской деятельности играют очень важную роль, заключая в себе противоречие между планируемым результатом предпринимательской деятельности и фактически достигнутым и являясь одним из источников развития этой деятельности.

Предпринимательский риск – это оборотная сторона экономической свободы, своеобразная плата за нее. Свободе одного предпринимателя сопутствует одновременно и свобода других предпринимателей, следовательно, конкуренция между ними. Справедливо считается: кто не рискует, тот не выигрывает. Для получения прибыли предприниматель вынужден осознанно пойти на принятие рискованного решения.

Бизнес в России – занятие крайне рискованное, и проблемы страхования этих рисков становятся едва ли не самыми важными среди других проблем страхования.

Разнообразие предпринимательских рисков очень велико – от пожаров и стихийных бедствий до межнациональных конфликтов, изменений в законодательстве и колебаний инфляции. Однако у них есть одна общая особенность, выделяющая их из общего понятия риска – это субъективность, отражающая влияние на степень риска личных человеческих качеств предпринимателя. Пожар может случиться на любом предприятии, но с большей вероятностью он случится там, где предприниматель, в погоне за сверхприбылью, пренебрегает правилами пожарной безопасности. Поэтому при страховании предпринимательских рисков главное – отделить объективные факторы риска от субъективных, спекулятивных, которые зависят от личности предпринимателя. Такие субъективные риски на страхование, как правило, не принимаются.

Предпринимательские риски в значительной степени зависят от вида предпринимательской деятельности – производство, торговля, сфера услуг. В зависимости от этого применяются те или иные виды страхования имущества и ответственности, а если речь идет о защите личных интересов работников или самого предпринимателя, то – виды личного страхования. Эти виды страхования мы уже рассмотрели в темах 5, 6 и 7. Специфическими видами страхования предпринимательских рисков являются страхование финансовых и банковских рисков, а также страхование рисков внешнеэкономических операций.

Под финансовым риском обычно понимается риск, возникающий при финансовых сделках (вложениях средств в банки, акции, игра на бирже и т.п.). Этот риск связан с неполучением доходов или с потерей денег и, по сути, является спекулятивным. Поэтому на страхование принимается только объективная часть финансовых рисков, связанная, например, с банкротством предприятия-партнера страхователя. Другой вид финансового риска – инвестиционный риск. Он связан со спецификой вложения (инвестирования) денежных средств в различные проекты. Важным видом страхования финансовых рисков является страхование убытков от перерывов в производстве, например, вследствие пожара в цехе.

Банковское дело, как и любое предпринимательство, неизбежно связано с рисками. В зарубежной, а в последние годы и в отечественной практике страхование банковских рисков выделяют в общий пакет страхового обеспечения банков. Традиционный банковский пакет включает страхование убытков, возникающих из-за чрезмерного доверия, ущерба вследствие невыполнения своих обязательств заемщиками, утраты и повреждения ценностей, находящихся в помещениях банка и ущерба, нанесенных имуществу банка стихийными бедствиями, авариями и противоправными действиями третьих лиц.

Страхование коммерческих и политических рисков внешнеэкономических операций в развитых странах является неотъемлемой частью внешнеэкономической деятельности. Политические риски связаны с изменением государственной политики, законодательства, возникновения вооруженных конфликтов в той стране, куда вложены средства отечественных инвесторов. Коммерческие – с банкротством иностранных партнеров, просрочками в платежах, потерей товаров в пути и т.п.

В целом страхование предпринимательских рисков является комплексным, включающим все отрасли страхования.

7.2. Анализ предпринимательских рисков

В экономической литературе, посвященной проблемам предпринимательства, пока еще не сложилась системная классификация предпринимательских рисков. Для того, чтобы классифицировать эти риски, на наш взгляд, в первую очередь, необходимо выделить основополагающие признаки, по которым риски могут быть отнесены к определенным группам.



Итак, риски можно классифицировать:

- по сфере возникновения;
- по длительности во времени;
- по степени риска;
- по характеру последствий.

По сфере возникновения предпринимательские риски можно подразделить на внешние и внутренние. Источником возникновения внешних рисков является внешняя

по отношению к предпринимателю среда. Предприниматель не может оказывать на них влияние, он может только предвидеть и учитывать их в своей деятельности.

Таким образом, к внешним относятся риски, непосредственно не связанные с деятельностью предпринимателя. Речь идет о непредвиденных изменениях законодательства, регулирующего предпринимательскую деятельность; неустойчивости политического режима в стране деятельности и других ситуациях, а соответственно и о потерях предпринимателей, возникающих в результате начавшейся войны, национализации, забастовок, введения эмбарго.

Источником внутренних рисков является сама предпринимательская деятельность. Эти риски возникают в случае неэффективного менеджмента, ошибочной маркетинговой политики, а также в результате внутренних злоупотреблений.

Основными среди внутренних рисков можно считать кадровые риски, связанные с профессиональным уровнем и чертами характера сотрудников предприятия.

С точки зрения длительности во времени предпринимательские риски можно разделить на кратковременные и постоянные. К группе кратковременных относятся те риски, которые угрожают предпринимателю в течение конечного известного отрезка времени, например, транспортный риск, когда убытки могут возникнуть во время перевозки груза или риск неплатежа по конкретной сделке.

К постоянным рискам относятся те, которые непрерывно угрожают предпринимательской деятельности в данном географическом районе или в определенной отрасли экономики, например, риск неплатежа в стране с несовершенной правовой системой или риск разрушений зданий в районе с повышенной сейсмической опасностью.

Степень риска можно охарактеризовать вероятностью наступления случая потерь и математическим ожиданием величины возможного ущерба. Уровень риска зависит от отношения масштаба ожидаемых потерь к объему имущества предпринимателя, а также от вероятности наступления этих потерь.

В зависимости от уровня риск может быть:

- допустимым, когда имеется угроза полной потери прибыли от реализации планируемого проекта;
- критическим, когда возможны потери не только ожидаемой прибыли, но и дохода и возникновение убытков;
- катастрофическим, когда возможны потери капитала, имущества и банкротство предпринимателя.

В зависимости от характера последствий выделяют две большие группы рисков: статистические (простые, или чистые) и динамические (спекулятивные). Особенность статистических рисков заключается в том, что они практически всегда несут в себе потери для предпринимательской деятельности. При этом потери для предприятия, как правило, означают и потери для общества в целом.

В соответствии с причиной потерь статистические риски можно подразделить на следующие группы:

- потери в результате действия стихийных бедствий (огня, воды, землетрясений, ураганов и т. п.);
- потери в результате преступных действий третьих лиц и персонала;
- потери вследствие принятия неблагоприятного для предприятия законодательства, например, связанного с прямым изъятием собственности либо с невозможностью взыскать возмещение с виновника из-за несовершенства законодательства;

- потери в результате угрозы собственности третьих лиц, что приводит к вынужденному прекращению деятельности основного поставщика или потребителя;
- потери вследствие смерти или недееспособности ключевых работников фирмы либо основного собственника предприятия, что связано с трудностью подбора квалифицированных кадров, а также с проблемами передачи прав собственности.

В отличие от статистических рисков динамические риски несут в себе возможность получения потерь или прибыли, поэтому их и называют спекулятивными. Кроме того, динамические риски, приводящие к убыткам для отдельной фирмы, могут одновременно принести выигрыш для общества в целом. Динамические риски являются трудными для управления.

В интересах страхования рассмотрим более подробно некоторые риски, с которыми предприниматель (менеджер) может столкнуться в процессе осуществления своей профессиональной деятельности.

Политический риск – это возможность возникновения убытков или сокращения размеров прибыли, являющихся следствием государственной политики. Таким образом, политический риск связан с возможными изменениями в курсе правительства, переменами в приоритетных направлениях его деятельности. Учет данного вида риска особенно важен в странах с неустоявшимся законодательством, отсутствием традиций и культуры предпринимательства.

Политический риск с неизбежностью присущ предпринимательской деятельности, от него нельзя уйти, его можно лишь верно оценить и учесть.

Политические риски можно условно подразделить на четыре группы:

- риск национализации и экспроприации без адекватной компенсации;
- риск трансферта, связанный с возможными ограничениями на конвертирование местной валюты;
- риск разрыва контракта из-за действий властей страны, в которой находится компания-контрагент;
- риск военных действий и гражданских беспорядков.

Риск национализации на практике толкуется предпринимателями очень широко – от экспроприации до принудительного выкупа властями имущества компании или просто ограничения доступа инвесторов к управлению активами. При определении риска национализации сложность состоит в том, что в любой стране власти никогда не рекламируют возможность экспроприации или национализации. Как следствие, ни в одном документе юридически точно не определяется, чем, например, отличается национализация от конфискации.

Риск трансферта связан с переводами местной валюты в иностранную. Примером может служить ситуация, когда предприятие работает рентабельно, получая прибыль в национальной валюте, но не в состоянии перевести ее в валюту инвестора, чтобы рассчитаться за кредит. Причин может быть множество, например, принудительно длинная очередь на конвертацию денежных средств.

Риск разрыва контракта предусматривает ситуации, когда не помогают ни предусмотренные в договоре штрафные санкции, ни арбитраж: контракт разрывается по не зависящим от партнера причинам, например, в связи с изменением национального законодательства.

Последний из группы политических рисков – это риск военных действий и гражданских беспорядков, в результате которых предпринимательские фирмы могут понести большие потери и даже обанкротиться.

Политический риск условно можно подразделить на национальный, региональный, международный. Под национальным политическим риском следует понимать нестабильность внутривнутриполитической обстановки страны, оказывающей влияние на результаты деятельности предпринимательских фирм, в связи с чем возрастает риск ухудшения финансового состояния фирм, вплоть до их банкротства. Особенно это сказывается на предприятиях различных форм малого бизнеса, поскольку напряженность политической ситуации в стране приводит к нарушению хозяйственных связей, что наиболее ощутимо отражается на деятельности небольших предприятий, ставит их на грань банкротства вследствие необеспеченности сырьем, материалами, оборудованием.

Под региональным политическим риском следует понимать нестабильность политической обстановки в определенном регионе, которая влияет на результаты деятельности предпринимательских фирм; в частности, это может быть вероятность потерь из-за военных действий в данном регионе, а также вмешательства в предпринимательскую деятельность региональных органов управления.

Учет международного политического риска важен для предпринимательской деятельности как для фирм, имеющих выход на международный рынок, так и для фирм, имеющих зарубежных партнеров.

Поскольку на политические риски предприниматель не может оказывать непосредственного влияния, так как их возникновение не зависит от результатов его деятельности, политический риск следует относить к группе внешних рисков.

Эффективная предпринимательская деятельность, как правило, сопряжена с освоением новой техники и технологии, поиском резервов, повышением интенсивности производства. Однако внедрение новой техники и технологии ведет к опасности техногенных катастроф, причиняющих значительный ущерб природе, людям, производству. В данном случае речь идет о техническом риске.

Технический риск определяется степенью организации производства, проведением превентивных мероприятий (регулярной профилактики оборудования, мер безопасности), возможностью проведения ремонта оборудования собственными силами предпринимательской фирмы.

К техническим рискам относятся:

- вероятность потерь вследствие отрицательных результатов научно-исследовательских работ;
- вероятность потерь в результате недостижения запланированных технических параметров в ходе конструкторских и технологических разработок;
- вероятность потерь в результате низких технологических возможностей производства, что не позволяет освоить результаты новых разработок;
- вероятность потерь в результате возникновения при использовании новых технологий и продуктов, побочных или отсроченных во времени проявлений проблем;
- вероятность потерь в результате сбоев, поломки оборудования и других аналогичных причин.

Следует отметить, что технический риск относится к группе внутренних рисков, поскольку предприниматель может оказывать на данные риски непосредственное влияние и возникновение их, как правило, зависит от деятельности самого предпринимателя.

Производственный риск связан с производством продукции, товаров и услуг; с осуществлением любых видов производственной деятельности, в процессе которой предприниматели сталкиваются с проблемами потерь и неадекватного использования основных средств и сырья, роста себестоимости, увеличения потерь рабочего времени, использования новых методов производства. К основным причинам производственного риска относятся:

- потеря основных средств, сырья, комплектующих в результате стихийных бедствий или кражи;
- снижение намеченных объемов производства и реализации продукции вследствие снижения производительности труда, простоя оборудования, потерь рабочего времени, отсутствия необходимого количества исходных материалов, повышенного процента брака производимой продукции;
- снижение цен, по которым планировалось реализовывать продукцию или услугу, в связи с ее недостаточным качеством, неблагоприятным изменением рыночной конъюнктуры, падением спроса;
- увеличение расхода материальных затрат в результате перерасхода материалов, сырья, топлива, энергии, а также за счет увеличения транспортных расходов, торговых издержек, накладных и других побочных расходов;
- рост фонда оплаты труда за счет превышения намеченной численности либо за счет выплат более высокого, чем запланировано, уровня заработной платы отдельным сотрудникам;
- увеличение налоговых платежей и других отчислений в результате изменения ставки налогов в неблагоприятную для предпринимательской фирмы сторону и их отчислений в процессе деятельности;
- низкая дисциплина поставок, перебои с топливом и электроэнергией;
- физический и моральный износ оборудования, характерный для отечественных предприятий.

Коммерческий риск – это риск, возникающий в процессе реализации товаров и услуг, произведенных или купленных предпринимателем. Основные причины коммерческого риска:

- снижение объемов реализации в результате падения спроса или потребности на товар, реализуемый предпринимательской фирмой, вытеснение его конкурирующими товарами, введение ограничений на продажу;
- повышение закупочной цены товара в процессе осуществления предпринимательского проекта;
- непредвиденное снижение объемов закупок в сравнении с намеченными, что уменьшает масштаб всей операции и увеличивает расходы на единицу объема реализуемого товара (за счет условно постоянных расходов);
- потери товара;
- потери качества товара в процессе обращения (транспортировки, хранения), что приводит к снижению его цены;
- повышение издержек обращения в сравнении с намеченными в результате выплаты штрафов, непредвиденных пошлин и отчислений, что приводит к снижению прибыли предпринимательской фирмы.

Коммерческий риск включает в себя риски, связанные с реализацией товара (услуг) на рынке, с транспортировкой товара (транспортный), с приемкой товара (услуг) покупателем, с платежеспособностью покупателя и риск форс-мажорных обстоятельств.

Следует отметить, что в отечественной экономической литературе часто коммерческий риск отождествляется с предпринимательским риском, однако коммерческий риск – это лишь один из видов риска предпринимательского, так как он связан только с торговлей.

Под финансовым обычно понимается риск, возникающий при осуществлении финансового предпринимательства или финансовых сделок, исходя из того, что в фи-

нансовом предпринимательстве в роли товара выступают либо валюта, либо ценные бумаги, либо денежные средства.

К финансовому риску относятся: валютный, кредитный, инвестиционный риски.

Поскольку в последнее время для отечественных предпринимателей все большую актуальность приобретает учет валютного риска, рассмотрим данный вид экономического риска более подробно.

Валютный риск – это вероятность финансовых потерь в результате изменения курса валют, которое может произойти в период между заключением контракта и фактическим производством расчетов по нему.

В свою очередь в валютном риске можно выделить:

- экономический риск;
- риск перевода;
- риск сделок.

Риск экономических потерь для предпринимателя состоит в том, что стоимость его активов и пассивов может меняться в большую или меньшую сторону (в национальной валюте) из-за будущих изменений валютного курса. Это также относится к инвесторам, зарубежные инвестиции которых – акции или долговые обязательства – приносят доход в иностранной валюте.

Риск перевода имеет бухгалтерскую природу и связан с различиями в учете активов и пассивов фирмы в иностранной валюте. В том случае, если происходит падение курса иностранной валюты, в которой выражены активы фирмы, стоимость этих активов уменьшается.

Следует иметь в виду, что риск перевода представляет собой бухгалтерский эффект, но мало или совсем не отражает экономический риск сделки. Более важным с экономической точки зрения является риск сделки, который рассматривает влияние изменения валютного курса на будущий поток платежей, а, следовательно, на будущую прибыльность предпринимательской фирмы в целом.

Риск сделки – это вероятность наличных валютных убытков по конкретным операциям в иностранной валюте. Риск сделок возникает из-за неопределенности стоимости в национальной валюте инвалютной сделки в будущем. Данный вид риска существует как при заключении торговых контрактов, так и при получении или предоставлении кредитов и состоит в возможности изменения величины поступления или платежей при пересчете в национальной валюте.

Кроме этого, следует различать валютный риск для импортера и риск для экспортера. Риск для экспортера – это падение курса иностранной валюты с момента получения или подтверждения заказа до получения платежа и во время переговоров. Риск для импортера – это повышение курса валюты в отрезок времени между датой подтверждения заказа и днем платежа.

Одним из важнейших видов рисков деятельности предпринимательской фирмы в условиях рыночной экономики является кредитный риск. Кредитный риск связан с возможностью невыполнения предпринимательской фирмой своих финансовых обязательств перед инвестором в результате использования для финансирования деятельности фирмы внешнего займа. Следовательно, кредитный риск возникает в процессе делового общения предприятия с его кредиторами: банком и другими финансовыми учреждениями; контрагентами: поставщиками и посредниками; а также с акционерами.

Разнообразие видов кредитных операций предопределяет особенности и причины возникновения кредитного риска:

- недобросовестность заемщика, получившего кредит;

- ухудшение конкурентного положения конкретного предпринимателя, получившего коммерческий или банковский кредит;
- неблагоприятная экономическая конъюнктура;
- некомпетентность руководства предприятия и т. д.

Зарубежные экономисты выделяют имущественный, моральный и деловой кредитные риски. Деловой риск, как правило, связывается со способностями предпринимателя производить прибыль за определенный период времени. Под моральным риском подразумевается та часть риска, которая имеет отношение к займу денег и зависит от моральных качеств заемщика. Имущественный риск определяется тем, достаточно ли собственных активов заемщика для покрытия объема кредита.

Следующий вид финансового риска – инвестиционный риск. Данный вид риска связан со спецификой вложения предпринимательской фирмой денежных средств в различные проекты. В отечественной экономической литературе часто под инвестиционными подразумеваются риски, связанные с вложением средств в ценные бумаги. Однако это понятие много шире и включает в себя все возможные риски, возникающие при инвестировании денежных средств. Основные риски, относящиеся к группе инвестиционных, перечислены ниже.

Капитальный – общий риск на все инвестиционные вложения, риск того, что инвестор не сможет высвободить инвестированные средства, не понеся потери.

Селективный – риск неправильного выбора объекта для инвестирования в сравнении с другими вариантами.

Процентный – риск потерь, которые могут понести инвесторы в связи с изменениями процентных ставок на рынке.

Национальный – риск потерь в связи с вложением денежных средств в предприятия, находящиеся под юрисдикцией страны с неустойчивым социальным и экономическим положением.

Операционный – риск потерь, возникающих в связи с неполадками в работе компьютерных систем по обработке информации, связанной с инвестированием средств.

Временной – риск инвестирования средств в неподходящее время, что неизбежно влечет за собой потери.

Риск законодательных изменений – потери от непредвиденного и неблагоприятного изменения законодательства регулирования.

Риск ликвидности – риск, связанный с возможностью потерь при реализации ценной бумаги из-за изменения оценки ее качества.

Инфляционный – риск того, что при высоком уровне инфляции доходы, получаемые от инвестированных средств, обесцениваются (с точки зрения реальной покупательной способности) быстрее, чем растут.

Отраслевой риск – это вероятность потерь в результате изменений в экономическом состоянии отрасли. Он зависит и от степени этих изменений как внутри отрасли, так и по сравнению с другими отраслями. При анализе отраслевого риска необходимо учитывать следующие факторы:

- деятельность данной отрасли в целом, а также смежных отраслей за определенный (выбранный) период времени;
- устойчивость деятельности данной отрасли по сравнению с экономикой страны в целом;
- эффективность деятельности различных предприятий внутри одной отрасли и степень расхождений между ними в результатах.

С работой предприятий отрасли, а следовательно, и с уровнем отраслевого риска непосредственно связаны стадия промышленного жизненного цикла отрасли и внутри-

отраслевая среда конкуренции. При этом уровень внутриотраслевой конкуренции является источником информации об устойчивости предприятий в данной отрасли по отношению к предприятиям других отраслей и, как правило, служит оценкой отраслевого риска. Об уровне внутриотраслевой конкуренции можно судить по следующей информации:

- степень ценовой и неценовой конкуренции;
- легкость или сложность вхождения организации в отрасль;
- наличие или недостаток близких и конкурентоспособных по цене заменителей;
- рыночная способность покупателей;
- рыночная способность поставщиков;
- политическое и социальное окружение.

Инновационный риск особенно присущ российской предпринимательской деятельности, отдельные отрасли которой находятся на стадии бурного развития, осваивая новые виды и рынки товаров и услуг.

Инновационный риск – это вероятность потерь, возникающих при вложении предпринимателем средств в производство новых товаров и услуг, которые, возможно, не найдут ожидаемого спроса на рынке. Инновационный риск возникает в следующих ситуациях.

При внедрении более дешевого метода производства товара или услуги по сравнению с используемым у конкурентов. Подобные инвестиции будут приносить предпринимателю временную сверхприбыль до тех пор, пока он является единственным обладателем данной технологии. В данной ситуации предприниматель сталкивается лишь с одним видом риска – возможной неправильной оценкой спроса на производимый товар.

При создании нового товара или услуги на старом оборудовании, при этом к риску неправильной оценки спроса на новый товар или услугу добавляется риск несоответствия качества товара или услуги в связи с использованием старого оборудования.

При производстве нового товара или услуги при помощи новой техники и технологии инновационный риск включает в себя риск того, что новый товар или услуга может не найти покупателя из-за высокой цены.

Дополнительно возникают инновационные риски, связанные с несоответствием нового оборудования и технологии необходимым требованиям для производства нового товара или услуги и риск невозможности продажи созданного оборудования в случае неудачи, так как оно не подходит для производства иной продукции.

Предприниматель, желающий добиться успеха, должен постоянно помнить о необходимости минимизировать возможные потери. Путей решения подобной задачи несколько. Первый – самострахование. При этом предприниматель экономит на затратах капитала по страхованию. Основная задача самострахования заключается в оперативном преодолении временных затруднений финансово-коммерческой деятельности. Обычно это выражается в создании резервных денежных фондов (для акционерных обществ это обязательно) или иных резервов материального характера. Второй – заключение специальных форвардных сделок, например, хеджирования, предусматривающее предварительное договорное фиксирование курса валют на момент совершения сделки.

Третий – страхование, которое позволит обеспечить непрерывность процесса производства и реализации продукции (работ, услуг), возмещая убытки, возникающие вследствие стихийных бедствий, аварий, пожаров и других непредвиденных событий, за счет средств страховых резервов страховых организаций, без отвлечения значительных собственных средств и экстренного выделения значительных ресурсов из бюджета для преодоления последствий наступления рисков.

7.3. Общие вопросы страхования предпринимательских рисков



Определение

Под **страхованием предпринимательских рисков** обычно понимается страхование рисков убытков, дополнительных расходов и неполучения ожидаемых доходов от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами и/или изменений условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам (ст. 929 ГК). Объектом страхования являются материальные интересы страхователя, связанные с осуществлением предпринимательской деятельности для получения прибыли.

Страховую сумму по договорам страхования предпринимательских рисков обычно устанавливают в пределах финансовых вложений в предпринимательскую деятельность, а тарифы зависят от вида этой деятельности и могут достигать 15-20% страховой суммы. Страхователь предъявляет свидетельства о своей регистрации, лицензии, патенты и подробные сведения об ожидаемых условиях предпринимательской деятельности, доходах и расходах, контрагентах, заключенных контрактах и других существенных обстоятельствах.

Страхование предпринимательских рисков стало следствием, с одной стороны, расширения страхования обычных имущественных рисков, а с другой – результатом развития новых видов страхования поручительства и гарантий. Разновидности страхования предпринимательских рисков подразделяются в зависимости от стадий кругооборота средств в процессе товарного производства: денежной, связанной с вложениями капитала (страхование инвестиций и финансовых гарантий); производственной, связанной с созданием новой продукции (страхование различного имущества и личное страхование персонала, страхование гражданской ответственности, страхование убытков от перерывов в производстве) и товарной, выражающейся в реализации готовой продукции и ее оплате (страхование ответственности по договорам, в том числе и за некачественную продукцию, рисков неплатежа по экспортным, или товарным, кредитам). Помимо перечисленных рисков страхуются риски ответственности руководства предприятия перед его владельцами, связанные с возможными ошибками в принятии решений, нанесших ущерб владельцам. Страхование предпринимательских рисков является комплексным, включающим все отрасли страхования.

В соответствии со ст. 933 ГК по договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу. Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем, ничтожен. Договор страхования предпринимательского риска в пользу лица, не являющегося страхователем, считается заключенным в пользу страхователя.

Рассматривая многообразие видов предпринимательского риска, можно заключить, что категория страхования предпринимательских рисков не имеет четких границ и отнесение их целиком к той или иной отрасли страхования невозможно, а выделение в отдельную отрасль представляется необоснованным. Обозначением «предпринимательские риски» очерчивают определенный круг рисков, которые связаны с деятельностью предприятия в самом полном значении этого слова. Это риски, связанные с имуществом предприятия, с жизнью и здоровьем людей, работающих там, с исполнением обязательств в рамках коммерческой деятельности, с заключением контрактов, договоров, даже с выплатой налогов. Иными словами, страхование предпринимательских рисков – это не что иное, как сочетание страхования имущества, страхования ответственности и личного страхования.

Можно отметить, что страхование предпринимательских рисков на предприятии, несмотря на их многообразие (а может, именно поэтому), должно стать обычной практикой для менеджера или предпринимателя. Это позволит не только сохранить бизнес в случае чрезвычайных ситуаций или крайне неблагоприятного стечения ряда случайностей, но и даст уверенность в завтрашнем дне, позволит строить долгосрочные перспективы развития предприятия.

Приобретение страховой защиты с позиций макроэкономики является экономически более эффективным: разделение труда и специализация способствуют снижению совокупных издержек. Однако на уровне предпринимателя (микроэкономика) приобретение услуг страховых компаний очевидно далеко не всегда. В связи с этим встает вопрос об экономической эффективности страхования с точки зрения страхователя. Для проведения страховой защиты необходимо провести классификацию рисков, имевших место на предприятии, собрать статистику по стоимости пострадавших объектов, величине ущербов. На основе анализа полученных данных определяются виды страхования, представляющие интерес для предприятия.

Если предприятие при заключении договора страхования получает экономическую выгоду по сравнению с ситуацией, когда такой договор не был бы заключен, то в данном случае можно говорить об экономической эффективности страхования для страхователя. Полный эффект страхования может быть достигнут при условии, что с помощью страховых выплат удастся устранить все отрицательные экономические последствия для предприятия, вызванные страховыми случаями. В качестве критерия экономической эффективности страхования для страхователей можно использовать величину изменения стоимости предприятия, рассчитанной на начало и конец действия договора страхования.

Если после оплаты страхового договора страховые случаи не произойдут, то стоимость предприятия будет меньше, чем при отсутствии такого договора на сумму страхового взноса. Однако при страховании без наступления страховых случаев стоимость предприятия значительно выше, чем при отказе от заключения договоров страхования и наступлении неблагоприятных событий, приводящих к убыткам. Эффективность страхования для конкретного предприятия определяется в зависимости от его индивидуальных характеристик, вероятности риска и стоимости страховых услуг.

Экономическая эффективность предпринимательской деятельности обычно измеряется в деньгах. Многие предпринимательские риски приводят к потере финансовых средств, поэтому финансовые риски составляют значительную часть предпринимательских рисков.

В последнее время получила развитие комплексная страховая защита предприятия, включающая страховую защиту социальной сферы (личное страхование), страховую защиту имущества и финансовых рисков (имущественное страхование), страховую защиту ответственности (страхование ответственности). Комплексный подход позволяет минимизировать тарифные ставки по каждому виду страхования. Страховщик в данном случае проводит системную страховую защиту от разных рисков одного предприятия, в связи с чем снижаются расходы по проведению страхования.

7.4. Страхование финансовых рисков

Финансовые риски входят в группу предпринимательских рисков, тесно связанных с предпринимательской и, в частности, с финансовой деятельностью. Финансовые риски, как и прочие риски, связанные с имуществом и имущественными правами, несут

угрозу имущественным интересам собственника. Однако, в отличие от рисков, приводящих к гибели или порче конкретного имущества (зданий, машин, оборудования), финансовые риски могут привести к потере финансовых средств и упущению доходов (выгоды). По своей природе финансовые риски чаще всего являются спекулятивными, однако для защиты от их негативного влияния разработаны специальные виды страхования.



Страхование финансовых рисков – это совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика выплатить возмещение в размере полной или частичной потере доходов, а также дополнительных расходов лица, о страховании которого заключен договор, вызванных, например, следующими обстоятельствами: остановка производства или сокращение объемов производства в результате оговоренных событий; потеря работы (для физических лиц); банкротство; непредвиденные расходы; понесенные застрахованным лицом судебные издержки.

Хотя все перечисленные события могут привести к финансовым потерям, к собственно финансовым рискам относятся валютный, кредитный, инвестиционный риски.

Для защиты от кредитных финансовых рисков обычно используют специальное **страхование кредитов** – коммерческие кредиты, кредиты под средства производства и предметы потребления, экспортные кредиты.

Собственно финансовые инвестиции являются сделками с целью получения спекулятивного дохода. Риски этих сделок обычно несет инвестор, и практически единственной защитой от них являются репутация и гарантии заемщика. В отдельных случаях дополнительной защитой может служить страхование на случай неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств дебиторами, однако страховые компании очень редко принимают такие риски.

Инвестиции в конкретные проекты (реальные инвестиции) можно защитить страхованием на случай банкротства контрагента и связанных с этим судебных издержек инвестора или страхованием делькреде. Можно использовать и страхование финансовых гарантий, которое является специальным видом поручительства. Гражданский кодекс разделяет договоры поручительства и банковские гарантии. По договору поручительства поручитель обязуется перед кредитором другого лица отвечать за исполнение последним его обязательств полностью или частично. По договору банковской гарантии гарант дает по просьбе другого лица (принципала) обязательство уплатить кредитору принципала (бенефициару) оговоренную денежную сумму по предъявлении бенефициаром требования.

В российской практике гарантии страховщиков используются для защиты рисков предпринимателей в таможенных операциях.

Финансовые затраты предпринимателя и предприятия, вызванные необходимостью в соответствии с нормами гражданского законодательства компенсировать вред, причиненный третьим лицам в связи с осуществлением хозяйственной деятельности, могут быть защищены страхованием ответственности, рассмотренным в предыдущей теме.

Термин **«ипотека»** впервые появился в Греции в начале VI века до н.э. (его ввел архонт Солон) и был связан с обеспечением ответственности должника перед кредитором определенными земельными владениями (первоначально в Афинах залоговым обеспечением служила личность должника, которому в случае невыполнения обязательства грозило рабство).

Согласно Федеральному закону «Об ипотеке (залоге недвижимости)» от 16.07.98 №102-ФЗ (в ред. от 30.12.04 №216-ФЗ, далее по тексту – Закон об ипотеке), по договору о залоге недвижимого имущества (договору об ипотеке) одна сторона – залогодержатель,

являющийся кредитором по обязательству, обеспеченному ипотекой, имеет право получить удовлетворение своих денежных требований к должнику по этому обязательству из стоимости заложенного недвижимого имущества другой стороны – залогодателя преимущественно перед другими кредиторами залогодателя, за изъятиями, установленными федеральным законом.

Залогодателем может быть сам должник по обязательству, обеспеченному ипотекой, или лицо, не участвующее в этом обязательстве (третье лицо).

По договору об ипотеке может быть заложено следующее недвижимое имущество, в т.ч. объекты, незавершенные строительством:

- 1) земельные участки, за исключением земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности или имеющих размеры меньше, чем установлены нормативными актами для земель различного целевого назначения и разрешенного использования;
- 2) предприятия, а также здания, сооружения и иное недвижимое имущество, используемое в предпринимательской деятельности;
- 3) жилые дома, квартиры и части жилых домов и квартир, состоящие из одной или нескольких изолированных комнат;
- 4) дачи, садовые дома, гаражи и другие строения потребительского назначения;
- 5) воздушные и морские суда, суда внутреннего плавания и космические объекты.

Если иное не предусмотрено договором, вещь, являющаяся предметом ипотеки, считается заложенной вместе с принадлежностями как единое целое. Часть имущества, раздел которого в натуре невозможен без изменения его назначения (неделимая вещь), не может быть самостоятельным предметом ипотеки.

В России специализированные кредитные ипотечные организации только создаются. Пока преобладают организации-застройщики. В течение периода накопления все взносы клиента оформляются как долевое участие в строительстве конкретного здания и инвестируются в строительство. По его окончании клиент получает квартиру, выплачивая застройщику оставшуюся стоимость квартиры в течение оговоренного периода. В силу несовершенства законодательства, очень часто возникает конфликт интересов между риэлторами, застройщиками и пайщиками.

Ипотека в России считается делом достаточно рискованным как для заемщиков, так и для кредиторов по целому ряду взаимосвязанных причин. В первую очередь к ним можно отнести сохранившееся несовершенство нашего законодательства даже с учетом его изменения в части ипотеки, нестабильность финансового положения заемщика да и кредитора в силу общей экономической нестабильности, непредсказуемые скачки курсов валют. Знание всех возможных рисков в этой области, конечно, не освободит ни заемщика, ни кредитора от возможных последствий, зато поможет более точно оценить собственные возможности.

Рискам подвергаются все участники ипотеки. Риски ипотечного агентства связаны с изменением государственной политики, снижением уровня государственных гарантий и являются системными форс-мажорными рисками по отношению к другим участникам ипотеки.

Для остальных участников возможные риски можно сгруппировать следующим образом:

- 1) изменение процентных ставок по кредиту;
- 2) изменение валютного курса рубля;
- 3) снижение ликвидности, включая снижение рыночной цены, и утрата залога;
- 4) увеличение сроков оформления прав собственности;

5) снижение платежеспособности заемщиков.

Основными рисками ипотеки, которые могут и должны быть застрахованы, являются:

1) риски утраты залогового имущества:

- риск полной или частичной утраты залогового имущества в результате стихийных бедствий, аварий, противоправных действий других лиц и т.д.
- риски утраты права собственности заемщика на залоговое имущество (титульные риски) в результате нарушений закона при приобретении имущества, ошибок при государственной регистрации и т.п.

2) риски снижения и утраты платежеспособности:

- риски гражданской ответственности заемщика, обычно, в связи с использованием заложенным имуществом;
- риск временной или постоянной, полной или частичной утраты заемщиком своей трудоспособности в результате несчастного случая, болезни, смерти.

Для заемщиков – юридических лиц и предпринимателей банк может дополнительно потребовать страхование рисков основной предпринимательской деятельности.

В первичной ипотеке актуально страхование риска дольщика. На период строительства возможно заключение договора страхования инвестиций, то есть страхование не предоставления объекта в договорные сроки или не возврата инвестированных в строительство денежных средств. Причины возникновения страховых случаев могут быть разные – от банкротства застройщика до двойных продаж построенных объектов.

Ипотечное страхование проводится на основании соглашений непосредственно между банком и страховщиком. При этом банк и страховая компания имеют возможность выставлять собственные требования к договору страхования, так как страхование имущества, заложенного по договору об ипотеке, осуществляется в соответствии с условиями этого договора в соответствии со ст. 31 Закона об ипотеке.

Инвестиционный риск связан со спецификой вложения предпринимательской фирмой денежных средств в различные проекты. Собственно финансовые инвестиции являются сделками с целью получения спекулятивного дохода. Риски этих сделок обычно несет инвестор, и практически единственной защитой от них являются репутация и гарантии заемщика или эмитента ценных бумаг, указанные в условиях выпуска или договора займа. Страхование таких рисков все более востребовано на рынке в связи, например, с инвестициями граждан в незавершенное строительство

Инвестиции в конкретные проекты (реальные инвестиции) можно защитить страхованием рисков утраты инвестированных средств, неполучения доходов и возникновения дополнительных расходов вследствие не завершения инвестиционного проекта в приемлемый срок или в случае банкротства получателя инвестиций. Как правило, такое страхование недешево, поскольку требует проведения сложной и дорогостоящей предстраховой экспертизы и поэтому заметно снижает инвестиционную доходность. Отечественные страховщики только начинают заниматься страхованием инвестиционных рисков.

К финансовым рискам относятся и **риски убытков, связанных с остановкой или перерывом производственного процесса**. Причинами таких убытков могут быть:

- пожары и другие события, связанные с утратой имущества страхователя;
- аварии и технические неисправности;
- стихийные бедствия;
- общественно-политические события (забастовки и пр.);

- коммерческие факторы (недостаток средств для выплаты заработной платы, на оплату счетов поставщиков, из-за недопоставок или срыва сроков поставок материалов и оборудования и т.д.).

Для защиты от этих рисков разработано страхование на случай убытков от перерыва в производстве (в зарубежной практике – business interruption). Практика его применения зависит от вида бизнеса, который ведет предприятие. Иногда это связано и со специфическими расчетами – оценкой недополученного дохода, которая очень сложна и зачастую затруднена различными факторами (взаимозачеты, искусственное занижение прибыли, «черная» или «серая» бухгалтерия и т.п.).

Договор о страховании риска перерыва в производстве (простоя) обычно является составной частью договора имущественного страхования, но может заключаться и независимо от него. По договору страхования риска перерыва в производстве может быть застрахован только риск самого страхователя и только в его пользу.

Договор страхования от перерыва в производстве (как финансового риска) позволяет компенсировать косвенные убытки в тех случаях, когда классический договор имущественного страхования этого не предусматривает.

При расчете величины возможного убытка определяется ожидаемый восстановительный период, который также является и периодом ответственности страховщика.

К финансовым рискам относится и страхование урожая сельскохозяйственных культур, рассмотренного в теме 6.

В зарубежной практике страхование дополнительных расходов обычно предлагается для расширения страховой защиты к страхованию убытков от простоя, а может производиться и как самостоятельный вид страхования. Но и в том, и в другом случае при расчете страховой суммы исходят из положения, что она не должна превышать размер убытков, которые пришлось бы понести страхователю без этих дополнительных затрат.

7.5. Страхование в банковском деле

Банковское дело, как и любое предпринимательство, неизбежно связано с рисками. В зарубежной практике страхование банковских рисков выделено в общий пакет страхового обеспечения банков (bankers blanket bond – BBB).



Традиционный банковский пакет включает страхование следующих рисков:

- убытков, возникающих из-за чрезмерного доверия;
- ущерба вследствие невыполнения своих обязательств заемщиками;
- утраты и повреждения ценностей, находящихся в помещениях банка;
- утраты наличных денег и других ценностей при инкассации и транспортировке;
- убытков, вызванных утратой, кражей или подделкой ценных бумаг;
- убытков, понесенных в связи с приемом фальшивой валюты;
- ущерба, нанесенных имуществу банка стихийными бедствиями, авариями и противоправными действиями третьих лиц.

Часть этих рисков покрывается договорами классического имущественного страхования и договорами страхования финансовых рисков, рассмотренными выше.

Предметом страхования убытков, возникающих из-за чрезмерного доверия, явля-

ются риски растрат, мошенничества и хищения сотрудниками банка, предъявления поддельных документов и денежных знаков, в том числе и третьими лицами и т.п. Этот вид страхования становится все более актуальным и популярным во всех странах, включая Россию, в связи с развитием трансграничных финансовых операций, совершенствованием копировальной техники, применением пластиковых карт и электронной подписи.

Особенно остро стоит вопрос обеспечения страховой защиты от компьютерного мошенничества, ежегодные убытки от которого в США составляют до \$5 млрд. Зарубежные страховые компании предлагают защиту от следующих рисков:

- перевода средств, предоставления кредита, осуществления любой другой выплаты банком в результате несанкционированного входа посторонних в компьютерную систему банка;
- перевода средств, предоставления кредита, осуществления любой другой выплаты банком в результате мошеннического поручения на осуществление таких операций по телексу, факсу и другим средствам электронной связи;
- перевода средств или осуществления любой другой выплаты банком по причине порчи данных, находящихся в компьютерной системе банка и в результате умышленного заражения или попытки заражения ее компьютерными вирусами;
- мошенничества при переводе денег по телефонным распоряжениям от имени клиента;
- мошеннических действий с компьютерными программами лиц, выполняющих работу для банка на основе временных контрактов;
- повреждения или уничтожения принадлежащих банку или находящихся у него на хранении ценных бумаг на электронных носителях;
- ответственности банка в результате осуществления его клиентом или другим финансовым институтом перевода или любой другой выплаты, а также поставки имущества на основании получения якобы от имени банка мошеннического поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, поставки или получения средств (имущества).

Страхование инкассируемых и транспортируемых денежных средств достаточно развито в России, при этом деньги рассматриваются как обычный материальный объект, а в качестве страхуемых рисков принимаются кража и утрата в результате случайных обстоятельств. Тарифы по этому виду страхования составляют 0,005-0,01% страховой суммы.

В отечественной практике банки при выдаче кредитов обычно требуют от заемщика застраховать залоговое имущество, переданное банку в обеспечение кредита, либо сами выступают его страхователями. Страхование залога предусмотрено ст. 343 ГК на сумму не ниже обеспечиваемого залогом кредита (но не выше его действительной стоимости). Подлежит страхованию и оборудование, передаваемое банками в лизинг. В качестве залога может быть принят договор страхования жизни заемщика на сумму выданного кредита в пользу банка и на срок погашения кредита. В этих случаях страхование имущества или страхование жизни выполняется на обычных условиях для этих видов страхования. При страховании жизни заемщика может быть предусмотрено уменьшение страховой суммы по мере погашения кредита.

Дополнительно банки могут застраховать личные или арендованные сейфы клиентов, банкоматы, свою ответственность перед клиентами при совершении кассовых операций. Важным условием привлекательности коммерческих банков может служить дополнительная, страховая гарантия сохранности денежных средств клиента.

В России сохранность клиентских средств в банках гарантируется лишь договора-

ми расчетно-кассового обслуживания и депозитными договорами практически без использования методов страхования и залогом выполнения этих гарантий служит репутация банка. В последнее время практически решен вопрос об обязательной страховой защите банковских вкладов граждан коммерческими банками, что может послужить стимулом развития банковского страхования в России.

7.6. Страхование рисков внешнеэкономической деятельности

Страхование коммерческих и политических рисков внешнеторговых операций в развитых странах является неотъемлемой частью внешнеэкономической деятельности и гибким инструментом государственного регулирования. В России за все годы экономических реформ этот вид страхования не был полноценно освоен страховыми организациями как сегмент рынка, и государством как инструмент поддержки внешнеэкономической деятельности.

В СССР в условиях государственной монополии внешней торговли необходимость организации системы поддержки внешнеторговой деятельности и, прежде всего, экспорта отсутствовала, а все затраты, связанные с осуществлением экспорта, покрывались за счет бюджета. Экспорт косвенно и прямо субсидировался и осуществлялся через уполномоченные государственные внешнеэкономические объединения.

С начала 90-х годов, в период создания рыночной системы и либерализации внешнеэкономической деятельности, потребовались новые подходы к регулированию и стимулированию внешнеэкономической сферы. Этого требовали и реструктуризация экономики, и ослабевающие позиции России в мировой торговле.

Распоряжением Совмина – Правительства РФ от 19.03.93 № 448-р была образована Межведомственная комиссия по стимулированию промышленного экспорта, которая в последствии выполнила функции Организационного комитета по учреждению Российского экспортно-импортного банка, который и был учрежден Постановлением Совмина – Правительства РФ от 07.07.93 № 633. В качестве основных функций Росэксимбанка были установлены:

- предоставление и привлечение кредитов от имени и по поручению Правительства РФ;
- финансирование и гарантирование экспортно-импортных операций и страхование рисков, связанных с этими операциями.

В дальнейшем функция страхования была возложена на вновь созданную дочернюю организацию Росэксимбанка – Росэксимгарант, однако из-за недостатка собственных средств Росэксимгарант к практическому страхованию не приступал.

Федеральным законом от 13.10.95 № 157-ФЗ «О государственном регулировании внешнеторговой деятельности» были заложены основы государственной политики в сфере поддержки внешнеторговой деятельности:

- участие исполнительной власти в мероприятиях по содействию развитию внешнеторговой деятельности, включая финансирование, системы гарантий и страхование экспортных кредитов;
- участие государства в системе страхования экспортных кредитов;
- страхование на добровольной основе от коммерческих рисков во внешнеторговой деятельности по договорам страхования с российскими или иностранными страховщиками.

Реализация принятых нормативно-правовых актов столкнулась с рядом трудностей из-за нехватки бюджетного финансирования.

Поскольку государство так и не смогло обеспечить страховую поддержку внешне-торговой деятельности в целом, наиболее привлекательными секторами рынка страхования внешнеторговых операций стали заниматься коммерческие страховые организации. Лидером в сфере коммерческого страхования внешнеторговых операций является ОСАО «Ингосстрах».

Ингосстрах предоставляет услуги по страхованию экспортных кредитов в России в сотрудничестве с ведущими мировыми страховыми компаниями, специализирующимися в области кредитных и политических рисков таких как «СКОР», «Юнистрат Ассьюранс», «Сент Пол», синдикаты «Ллойда» и др.

Коммерческие риски, принимаемые Ингосстрахом на страхование экспортных кредитов, включают:

- несостоятельность и банкротство;
- длительную просрочку либо отказ от платежа;
- не возврат аванса при непоставке вследствие несостоятельности (банкротства);
- длительную просрочку возврата аванса при непоставке оплаченных товаров.

Из политических рисков на страхование Ингосстрахом принимаются следующие:

- действия государственных органов страны покупателя или обстоятельства, влекущие неисполнение обязательств покупателем;
- военные действия, гражданские волнения и беспорядки;
- неконвертируемость валюты страны покупателя;
- неправомерный отзыв гарантии по контракту, не возобновление или отзыв лицензии у покупателя;
- эмбарго, невозможность или задержки в валютных расчетах, мораторий на платежи;
- лишение права собственности (конфискация, национализация, экспроприация) и др.

Основными особенностями страхового полиса является:

- страховое покрытие составляет 80–95% в зависимости от вида риска;
- предоставление дополнительных услуг по управлению рисками; дополнительное обеспечение при организации послеотгрузочного финансирования;
- пропорциональное возмещение расходов при взыскании долгов.

В последние годы на российском страховом рынке появились и другие страховщики, предлагающие страхование в сфере внешнеторговой деятельности, в т.ч. СК «Итерма», «Альфа-страхование», «АИГ» и др.

Страховая компания «Итерма» предлагает страхование рисков, связанных с использованием экспортного кредита. Принимаются следующие риски:

- не возврата (непогашения) экспортного кредита вследствие полного неполучения валютной выручки за поставленные товары (выполненные работы, оказанные услуги, результаты интеллектуальной деятельности) из-за неисполнения зарубежным партнером-импортером своих обязательств по оплате стоимости фактически полученных товаров (выполненных работ, оказанных услуг, результатов интеллектуальной деятельности);
- неполного (частичного) возврата (непогашения) экспортного кредита и процентов за пользование кредитом вследствие: недополучения валютной выручки из-за изменения качества и/или количества поставленных товаров (выполненных работ,

оказанных услуг, результатов интеллектуальной деятельности); недополучения валютной выручки по причине изменения биржевых котировок и справочных цен (во время выполнения контракта); недополучения валютной выручки по причине простоя судна (демереджа).

Договор страхования может быть заключен по совокупности названных рисков или любой их комбинации.

Естественно, что коммерческие страховые организации интересуют наиболее привлекательные виды рисков в сфере страхования внешнеторговой деятельности. За гранью этих интересов остаются «сложные» долгосрочные и политические риски, риски, вероятность наступления которых высока, а размер ущерба катастрофичен, то есть заведомо неприбыльные.

Логично, что страхование перечисленных выше рисков – обязанность государства, вид косвенного государственного субсидирования и поддержки экспортеров. Следует также отметить характерную структуру страховых услуг в сфере внешней торговли. За рубежом под поддержкой внешнеторговой деятельности понимается в первую очередь поддержка экспорта. Российские же страховщики ориентируются на нужды и приоритеты российского рынка, и первым широкое распространение получило страхование авансовых платежей для российских импортеров, предложенное в 2002 г. Ингосстрахом.

В зарубежных странах изучаемый сектор страхования возник в конце XIX – начале XX веков, а после Первой мировой войны появились и специальные страховые компании. Мировой экономический кризис 1929–1932 гг. выявил неэффективность частного страхования, и в условиях необходимости стимулирования экспорта при увеличении рисков экономической и политической нестабильности широкое распространение получило государственное страхование экспортных кредитов.

В целом, система финансирования, страхования и предоставления гарантий сложилась к 70-м годам XX века, и на сегодняшний день представляют собой развитую многоуровневую систему государственной поддержки и содействия национальному экспорту, за вековую историю своего существования доказавшую свою эффективность.

Государственное страхование распространено на наиболее рискованные операции, что в максимальной степени освобождает частных предпринимателей от рисков. Рынок кредитного страхования отличается высокой степенью монополизации. На государственные агентства США, ФРГ и Японии приходится 80% общего объема страхования внешнеэкономических рисков.

Из зарубежной практики страхования внешнеторговых рисков

Система льготного предоставления и страхования экспортных кредитов США основана, с одной стороны, на финансировании этих операций в едином государственном органе – Экспортно-импортном банке, который действует в сотрудничестве с частными компаниями. Государство дотирует деятельность банка посредством выделения ему средств из бюджета на формирование уставного капитала и обеспечивает льготные заимствования у министерства финансов.

Наиболее льготной системой страхования международных операций является французская система. В июле 1946 г. была учреждена Французская компания страхования внешней торговли КОФАС. Она является смешанным обществом с преимущественным участием правительства, которое курирует деятельность компании с экономической и политической сторон.

В отличие от Франции, Германия использует более жесткую для иностранных импортеров и должников систему страхования внешних займов. Действующие от имени правительства частные компании предлагают клиентам различные формы обслуживания. Особенность германской системы страхования внешнеэкономической деятельности со-

стоит в том, что для получения льготных кредитов у государственного банка не обязательно страховать риски – достаточно лишь уведомить специальную страховую компанию Гермес об условиях этой сделки и регулярно сообщать о ходе ее исполнения.

Страхование кредитов по внешнеторговым операциям в Великобритании основано на сочетании ответственности государственных и частных компаний. Государство ежегодно фиксирует объем своей ответственности по экспортным кредитам и иностранным инвестициям.

Система страхования внешнеэкономической деятельности Японии в настоящее время находится в стадии реформирования. В январе 2001 г. был учрежден специализированный государственный орган – Японское агентство по страхованию экспорта и инвестиций. Небольшая часть страхования экспорта зарубежных вложений передана Японскому банку международного сотрудничества. Он вправе предоставлять полисы по сделкам, имеющим особую важность для страны. Японская система страхования внешнеэкономической деятельности основывается на множественности видов предоставляемых гарантий.

Государственная поддержка экспорта характерна не только для стран-лидеров в международной торговле.

Так, например, в Дании характерной особенностью является активная роль государства в содействии экспорту и привлечению иностранных инвестиций, что находит свое отражение в деятельности практически всех министерств, особую роль среди которых занимают МИД и Министерство по делам предпринимательства. Субсидирование экспорта товаров в Дании не практикуется. Единственным средством, применяемым правительством для финансовой поддержки датского экспорта, является предоставление услуг по страхованию экспортных кредитов.

Особый интерес представляет опыт развивающихся стран. В Бразилии, где ситуация весьма походила на российскую, правительство стимулировало экспортную деятельность в традиционных формах. Так на основе решений, принятых еще в 1996 г., получила активизацию Программа финансирования экспорта. Ее новшеством явилось распространение действия на финансирование экспортной продукции уже на фазе ее производства и до момента поставки. Использование этой программы обеспечило получение Бразилией в 1997 г. экспортной выручки в размере \$1,15 млрд.

Несмотря на различия в организации и технике страхования международного кредита (размер и практика начисления премии, срок и объем гарантии и т. д.), общая черта для всех промышленно развитых стран – усиление связи между кредитованием и страхованием экспорта. Обычно предоставление кредита экспортеру или импортеру предполагает наличие полиса экспортного страхования. Страхование влияет на условия и сроки кредита, является источником кредитных льгот для экспортера. Кредиты, возврат которых гарантируется страховой компанией, предоставляются на более длительные сроки и более льготных условиях, что дает экспортеру конкурентные преимущества.

Вместе с тем, государственное финансирование внешней торговли регулируется международным законодательством, которое разрабатывается развитыми странами, входящими в крупнейшие международные организации, такие, как Всемирная торговая организация (ВТО), Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).

Координация политики государственного финансирования внешней торговли на международном уровне осуществляется в рамках Всемирной торговой организации (ВТО), решения которой запрещают государственную помощь в форме определенных видов субсидий. Кроме соглашений в рамках ВТО, мировое сообщество выработало ряд других также весьма важных документов, регламентирующих государственное финансирование внешней торговли и в то же время соответствующих принципам добросовестности конкуренции и свободной торговли. Данные документы разработаны в рамках ОЭСР.

В 1978 году в рамках ОЭСР было разработано и введено в действие Соглашение по официальным экспортным кредитам (Agreement on Guidelines for Officially Supported Export Credits) – СОЭК, которое впоследствии корректировалось и дополнялось (последняя редакция была осуществлена в 1998 г.). Основной целью данного соглашения является обеспечение эффективного функционирования рынка экспортного финансирования (включая финансовый лизинг) со сроком погашения более 2 лет, предполагающего государственное участие. Участниками данного соглашения является большинство стран-членов ОЭСР, а также все члены Европейского Союза.

Официальная государственная поддержка в соответствии с данным соглашением подразумевает под собой любую помощь, предоставляемую государством или от имени государства в области экспортных кредитов: прямое финансирование со стороны государства или государственных организаций; рефинансирование; поддержку процентных ставок; финансовую помощь (кредиты и субсидии), предоставляемую прямым или косвенным образом от имени государства; предоставление гарантий, эмитируемых государством или от имени государства; экспортно-импортное страхование.

Таким образом, ОЭСР является основным координатором осуществления государственного финансирования экспорта. Страны, входящие в ОЭСР, строят свое законодательство на основе документов и принципов, разработанных, прежде всего в рамках этой международной организации.

Несмотря на различного рода ограничения государственного финансирования, его объем имеет прочную тенденцию к росту. Согласно докладу, подготовленному неправительственными организациями 45 стран, объем государственного финансирования (займы, кредиты, страхование) в этих государствах с 1988 г. по 1996 г. возрос на 400%. При этом 56% государственных долгов развивающихся стран приходится на долю экспортных кредитных агентств.

В 2001 г. объем ежегодно выделяемых средств из государственного бюджета на поддержку внешнеэкономической деятельности, в том числе страхование ее рисков, составил (в \$ млрд.): Великобритания – \$2,2 млрд. или 0,6% расходной части бюджета; Чехия – \$0,62 млрд. или 3,3%; Швеция – \$1,6 млрд. и 0,025%, Румыния – \$0,3 млрд. и 0,42%, Польша – \$0,15 млрд. и 3,59%, Япония – \$4,19 млрд. и 0,62%, Финляндия – \$0,57 млрд. и 0,16%, Республика Корея – \$0,138 млрд. и 0,16%, Китай – \$16 млрд. и 7,02% соответственно.

Объектами страхования являются вложения в акции и паи иностранных компаний на территории других, прежде всего, развивающихся стран; прямые инвестиции, связанные со строительными-монтажными работами, модернизацией и т.п.; имущественные права, связанные с лицензированием, международным лизингом и др.; ссуды, кредиты и займы.

В рамках государственных гарантий и поручительств политический риск обычно определяется следующим образом:

- возможность возникновения помехи переводу или конвертации суммы задолженности после ее уплаты должником, хотя бы и в местной валюте, при этом помеха должна иметь общую природу и возникнуть в публичном межгосударственном обмене валюты;
- возможность косвенного вмешательства органов государственной власти в дебиторскую задолженность кредитору в виде действительного для всех акта власти, предусматривающего разрешение для должника отсрочить выплату кредитору либо запрещающего должнику производство выплаты кредитору;
- возможность возникновения угрозы неплатежеспособности должника в результате войны, боевых действий, забастовками, внутренними беспорядками или природными катастрофами.

При выдаче государственных гарантий по внешнеэкономической деятельности в них обычно включается покрытие и транспортных рисков на случай войны, то есть покрытие распространяется и на экспортируемые, и импортируемые товары. Государство обычно принимает на себя покрытие в рамках фиксированного лимита.

Выводы по теме

1. Под предпринимательским понимается риск, возникающий при любых видах предпринимательской деятельности, связанных с производством продукции, товаров и услуг, их реализацией; товарно-денежными и финансовыми операциями; коммерцией, а также осуществлением научно-технических проектов. Неопределенность и риск в предпринимательской деятельности играют очень важную роль, заключая в себе противоречие между планируемым и действительным и являясь одним из источников развития этой деятельности.

2. Предпринимательские риски можно классифицировать по сфере возникновения (внешние и внутренние); по длительности во времени (кратковременные и постоянные); по степени риска и характеру последствий. Степень риска характеризуется вероятностью наступления случая потерь и размером возможного ущерба от него. Уровень риска зависит от отношения масштаба ожидаемых потерь к объему имущества предпринимателя, а также от вероятности наступления этих потерь.

3. Под страхованием предпринимательских рисков понимается страхование рисков убытков, дополнительных расходов и неполучения ожидаемых доходов от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами или изменений условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам. Объектом страхования предпринимательских рисков являются материальные интересы страхователя, связанные с осуществлением предпринимательской деятельности. Страховую сумму по договорам страхования предпринимательских рисков часто устанавливают в пределах вложений в застрахованную деятельность.

4. Особое значение в страховании предпринимательских рисков имеет страхование финансовых рисков, предусматривающее защиту от рисков неполучения дохода и дополнительных расходов в связи с предпринимательской деятельностью (страхование от перерывов в производстве, страхование на случай неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств дебиторами; страхование инвестиций; страхование на случай банкротства контрагента и связанных с этим судебных издержек предприятия).

5. К группе страхования предпринимательских относится страхование банковских рисков, включающее страхование риска возникновения убытков, возникающих из-за чрезмерного доверия, ущерба вследствие невыполнения своих обязательств заемщиками, утраты и повреждения ценностей, находящихся в помещениях банка, убытков, вызванных утратой, кражей или подделкой ценных бумаг, ущербов, нанесенных имуществу банка стихийными бедствиями, авариями и противоправными действиями третьих лиц.

6. К рискам внешнеэкономической деятельности относятся политические риски, финансовые риски, риски военных действий и террористических операций. Во всем мире подобным страхованием обычно занимаются специализированные государственные организации и агентства. Объектами этого вида страхования являются вложения в акции и паи иностранных компаний на территории других, прежде всего, развивающихся стран; прямые инвестиции, связанные со строительными-монтажными работами, модернизацией и т.п.; имущественные права, связанные с лицензированием, международным лизингом и др.; ссуды, кредиты и займы.

Основные термины

Предпринимательство и предприниматель. Риск. Управление риском. Классификация рисков. Страхование внешних и внутренних предпринимательских рисков. Страхование финансовых рисков. Страхование от перерывов в производстве. Страхование делькреде. Страхование банковских рисков. Страхование рисков внешнеэкономической деятельности.



Контрольные вопросы

1. Дайте определение предпринимательского риска.
2. Каковы принципы классификации предпринимательских рисков?
3. В чем отличия страхования предпринимательских рисков от имущественного страхования?
4. Что такое страхование делькреде?
5. В чем особенности рисков внешнеторговых операций?
6. Назовите признаки возникновения политических рисков при страховании внешнеэкономических операций.



Рекомендуемая литература

Основная

1. **Архипов А.П.** Страховое дело. Учебное пособие. – М., МЭСИ, 2003. – 356 с., гл.7.
2. **Глущенко В.В.** Управление рисками. Страхование. – г. Железнодорожный, Моск. обл.: ТОО НПЦ «Крылья», 1999. – 334 с.
3. **Карякин М.Ю.** Страхование политических рисков внешнеторговых операций и международных инвестиций (вопросы теории и методологии). – М.: Авуар консалтинг, 2002. – 144 с.
4. **Никитина Т.В.** Страхование коммерческих и финансовых рисков. – СПб.: Питер, 2002. – 240 с.

Дополнительная

1. **Архипов А.П., Прокопович О.П.** О страховании рисков внешнеторговых операций // Финансы. – 2004. – № 2. – С. 56–58.
2. **Архипов А.П., Колесникова И.А.** О страховании предпринимательских рисков // Финансы. – 2002. – № 2. – С. 51–55.
3. **Олейник К.** Экологические риски в предпринимательской деятельности. Вопросы методологии. – М.: Анкил 2002. – 208 с.
4. **Чернова Г.В.** Практика управления рисками на уровне предприятия. – СПб.: Питер, 2000. – 172 с.

ТЕМА 8.

Сострахование и перестрахование

8.1. Сострахование

Возможности страховых компаний по приему рисков на страхование объективно ограничены. Основные причины этих ограничений связаны с финансовым состоянием страховщиков, их возможностями по оценке рисков, принимаемых на страхование и прогнозированию последствий их наступления. Довольно часто возникают ситуации, когда страховщику предлагается на страхование риск, многократно превышающий его финансовые возможности, либо риск, с которым страховщику ранее не приходилось работать. Такие ситуации особенно характерны для российского страхового рынка, где страховщики еще не достигли финансовой мощи, сопоставимой с их зарубежными коллегами и не имеют многолетнего опыта работы с самыми разнообразными рисками.

В то же время страховщик часто не может отказаться от предлагаемого на страхование риска, так как в этом случае он может потерять свои рыночные позиции. Исторически первым способом разрешения этой проблемы явилось сострахование, в рамках которого кооперируются страховые резервы нескольких страховщиков для защиты от особо крупных по стоимости рисков. Сострахование достаточно широко распространено на рынке, в частности на английском, а внутри него – в корпорации «Ллойд». Страхование очень дорогостоящих морских судов и других объектов в «Ллоиде» почти всегда распределяется между его многочисленными синдикатами.



Согласно ст. 12 закона «Об организации страхового дела в РФ» **сострахование** – это страхование одного и того же объекта несколькими страховщиками по одному договору страхования.

Сострахование принципиально отличается от двойного страхования, так как условия договоров и методы распределения ответственности известны и согласованы всеми состраховщиками. Уровень кооперации страховщиков в рамках сострахования может быть различным. Он может колебаться от полной автономности каждого состраховщика в рамках его доли ответственности до тесной координации деятельности и назначения состраховщика-лидера, чьим решениям следуют остальные состраховщики. Существуют различные варианты распределения ответственности между состраховщиками – от индивидуальной ответственности каждого по своей доле до солидарной ответственности всех состраховщиков. Для организации сострахования страховщики часто объединяются в пулы, которые будут рассмотрены ниже.

Как видно, сострахование позволяет страховщикам принимать на страхование риски, значительно превышающие их индивидуальные финансовые возможности, кроме того, оно способствует выравниванию рисков по размеру страховой суммы и тем самым усилению финансовой устойчивости страховой организации и сбалансированности страхового портфеля.

В то же время, при осуществлении сострахования имеются существенные проблемы и трудности. С точки зрения страхователя они заключаются в значительных административных издержках, так как юридически он вступает во взаимоотношения с каждым из состраховщиков в отдельности. Страхователю приходится заключать и реализовывать сразу несколько договоров страхования, а при наступлении страхового случая решать вопрос о страховой выплате с каждым из состраховщиков в отдельности. С точки зрения страховщиков осуществление сострахования осложняется наличием конкурентной борьбы, в рамках которой неизбежное при состраховании раскрытие информации об условиях и методах работы со страхователем не всегда оказывается приемлемым.

8.2. Факультативное и облигаторное перестрахование

К середине XIX века страховая практика, стремясь разрешить указанные выше проблемы реализации сострахования, показала, что эффективным способом кооперирования усилий страховщиков, как для них самих, так и для страхователей, с точки зрения экономики и сервиса является перестрахование. Первое перестраховочное общество было образовано в Кельне в 1846 г., несколько позже возникло Мюнхенское перестраховочное общество. «Русское перестраховочное общество» возникло в 1895 г. и занималось первоначально перестрахованием огневых рисков. Сбор премий составлял 11,4 млн. руб., выплаты – 8 млн. руб. в год. Создание этого и, позднее, других обществ преследовало, прежде всего, цель препятствовать оттоку перестраховочных премий за границу. Некоторые страны учреждают государственные перестраховочные компании, в которых в обязательном порядке должны перестраховываться риски национальных страховщиков. Такой опыт имелся в Чили и Уругвае в 20-е годы XX века, во Франции, Пакистане, Египте, Индии после второй мировой войны. Крупнейшими участниками перестраховочного рынка являются корпорация «Ллойд», «Мюнхен Ре», «Свисс Ре».

Гражданское законодательство РФ рассматривает перестрахование как риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы, принятый на себя страховщиком по договору страхования, который может быть им застрахован полностью или частично у другого страховщика (страховщиков) по заключенному с последним договору перестрахования. При этом ответственным перед страхователем по основному договору страхования за выплату страхового возмещения или страховой суммы остается страховщик по этому договору.

Таким образом, перестрахование можно рассматривать как разновидность страхования или, другими словами, как страхование страховщиков. С этой точки зрения перестрахованию присущи все существенные признаки страхования как экономической категории. Но необходимо учитывать, что перестрахование является специфической разновидностью страхования. Это специфика связана с тем, что сторонами договора перестрахования являются не страхователь и страховщик, а профессиональные страховщики. Отсюда повышенная роль обычаев делового оборота в регулировании перестраховочных отношений. Кроме того, при перестраховании не происходит создания новых страховых резервов, между перестрахователем и перестраховщиком перераспределяются уже созданные первым резервы.



Определение

В перестраховании **цессией** называют вторичное размещение риска или процесс передачи риска (части или всего) от первого страховщика, называемого цедентом ко второму страховщику, называемому перестраховщиком или цессионером. При последующей передаче риска второй страховщик называется ретроцедентом, а принимающий у него риск – ретроцессионером.

Перестрахование имеет важную юридическую особенность. Ответственность по страховому риску перед страхователем несет полностью первый страховщик, несмотря на то, что договор перестрахован. Клиент, как правило, даже может не знать об этом. Отношения по перестрахованию – это внутреннее дело страховых компаний, которое не касается первичных или оригинальных рисков. В то же время страхователь, заключая договор страхования крупного риска, вправе потребовать у страховщика информацию о системе его перестраховочной защиты.

Перестрахование риска может быть многократным. Дальнейшая передача риска на перестрахование называется ретроцессией.

Собственное удержание страховщик может учитывать по отдельному договору перестрахования (полису), по отдельному риску (страховой сумме) или по ряду рисков. Все доли рисков (страховых сумм) сверх собственного удержания (эксцедент) он передает в перестрахование. Размер собственного удержания определяется страховщиком исходя из его финансовых возможностей и нормативов органа государственного страхового надзора.



Определение

Согласно ст. 13 закона «Об организации страхового дела» **перестрахование** – деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате.

Не подлежит перестрахованию риск страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

Страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни, не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками.

Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключенного между страховщиком и перестраховщиком в соответствии с требованиями гражданского законодательства.

Наряду с договором перестрахования в качестве подтверждения соглашения между перестрахователем и перестраховщиком могут использоваться иные документы, применяемые исходя из обычаев делового оборота.

Согласно «Условиям лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации», утвержденных приказом страхового надзора от 19.05.94 № 02-02/08, объем принятой страховщиком страховой ответственности по единичному риску не должен превышать 10% собственных средств страховщика. Эта величина обычно называется собственным удержанием страховщика.

С точки зрения экономической сущности перестрахование представляет собой средство выравнивания рисков в портфеле страховщика и амортизации возможных колебаний убытков. Перестрахование можно сравнить с амортизатором в автомобиле, который не делает дорогу более гладкой, но позволяет пассажирам чувствовать себя на ней достаточно комфортно.

Среди участников перестраховочных отношений, прежде всего можно выделить страховщика, предлагающего риск в перестрахование (перестрахователь, цедент), и страховщика, принимающего риск в перестрахование (перестраховщик). Перестраховщик может быть как профессиональным (то есть занимающимся исключительно перестрахованием), так и выполнять одновременно функции прямого страховщика. Очень часто перестраховочная защита организуется при участии перестраховочного брокера.

Перестрахование может осуществляться на договорной (обязательной, облигаторной) или факультативной основе. Под термином «факультативное перестрахование» понимают «решение в каждом отдельном случае». Сущность этого метода заключается в том, что первая передающая страховая компания – цедент не имеет никаких долгосрочных договорных обязательств по перестрахованию рисков перед перестраховщиком. В свою очередь перестраховщик (цессионер) также не имеет никаких обязательств по принятию рисков в перестрахование перед цедентом.

Характерная черта факультативного перестрахования – индивидуальная передача каждого риска. С точки зрения организации работы факультативное перестрахование мало отличается от прямого страхования, андеррайтеры перестраховщика оценивают и тарифицируют каждый отдельный риск. Они часто помогают прямому страховщику оценивать риск, определять условия договора страхования, урегулировать претензии страхователей при наступлении страховых случаев.

Предложение прямого страховщика о факультативном перестраховании должно содержать всю существенную информацию о риске. Она излагается в документе, получившем название «слип». Обычно перестраховочный слип содержит следующую информацию: имя и адрес страхователя, вид перестрахования, объект страхования, объем страхового покрытия, страховую сумму и премию, франшизу, собственное удержание страховщика, долю перестраховщика, перестраховочную комиссию, порядок взаимодействия сторон договора.

Факультативное перестрахование позволяет небольшой компании принимать на страхование риски, превышающие ее финансовые возможности. Кроме того, этот метод позволяет сохранять сбалансированный и устойчивый портфель. С помощью факультативного перестрахования страховщик может освободить себя от излишней ответственности по крупным и опасным рискам, а также выбрать наиболее приемлемого страховщика.

В то же время факультативное перестрахование имеет и недостатки. Основной из них заключается в длительности и неопределенности процесса принятия решения о перестраховании риска. Существенная задержка в размещении риска связана с необходимостью найти перестраховщиков, предоставить им необходимую информацию и согласовать все решения. Без этого часто не может быть заключен договор прямого страхования, чем могут воспользоваться конкуренты. Необходимость в каждом отдельном случае предоставлять перестраховщику информацию о характере риска и условиях страхования приводит к раскрытию конфиденциальной информации перед потенциальными конкурентами. Наконец, факультативное перестрахование требует значительных административных издержек, связанных с поиском перестраховщика, подготовкой слипов, урегулированием убытков и т.д.

Указанные недостатки факультативного перестрахования привели к широкому распространению договорного (обязательного или облигаторного) перестрахования. Сущность договорного перестрахования в том, что между участниками перестраховочного отношения заключается долгосрочный договор перестрахования, согласно которому страховщик-цедент обязан передавать, а перестраховщики обязаны принимать все те риски перестрахование, характер и размер которых точно определены условиями этого

договора перестрахования. Договор облигаторного перестрахования предусматривает обязательства сторон по передаче и приему на перестрахование рисков определенного качества и определенного объема. При этом ни одна из сторон не имеет права отказаться от данных обязательств.

Информацию о рисках, принятых в перестрахование, перестраховщик получает из специального документа – бордеро, который обычно готовится перестрахователем на квартальной основе. Бордеро содержит информацию о страхователях, природе рисков, доле, переданной в перестрахование, сроках страхования, страховых суммах и премиях и т.д.

Облигаторное перестрахование требует наивысшей степени доверия между сторонами договора. По мере укрепления такого доверия, стороны могут отказаться от бордеро. В результате перестраховщик может даже не знать точного состава принятых рисков. Он лишь получает от перестрахователя счета причитающихся премий и счета подлежащих оплате убытков. В этом случае на страховщике-цеденте лежит еще большая ответственность за добросовестность и защиту интересов перестраховщика.

Как видно облигаторное перестрахование имеет ряд преимуществ перед факультативным. В первую очередь эти преимущества связаны с автоматическим действием перестраховочной защиты и уменьшением административных издержек. В то же время облигаторные договоры имеют отрицательные стороны, связанные с ограничением свободы передающей компании в выборе партнеров и вариантов перестрахования.

На практике страховщики обычно используют различные комбинации факультативного и облигаторного перестрахования. Эти комбинации привели к появлению факультативно-облигаторного перестрахования. По такому договору передающая компания не обязана передавать все риски, подпадающие под договор. Вместе с тем, если принимается решение о передаче рисков, перестраховщик обязан их принять. Такое соглашение дает большую свободу цеденту, но и возлагает на него особую ответственность за добросовестность действий и соблюдение интересов перестраховщика.

8.3. Пропорциональное и непропорциональное перестрахование

С точки зрения разделения ответственности между цедентом и перестраховщиком различают пропорциональное и непропорциональное перестрахование. Они могут использоваться как в факультативной, так и в облигаторной форме.

Пропорциональное перестрахование означает, что ответственность и страховая премия делится между перестрахователем и перестраховщиком пропорционально их долям. Пропорциональная группа перестрахования исторически предшествовала непропорциональному. Принципиально его сущность заключается в том, что «перестраховщик разделяет риск цедента», то есть в том, что доля перестраховщика в покрытии риска, в получении премии и выплате возмещений определяется исходя из заранее согласованного собственного удержания цедента. Существуют два основных вида пропорционального перестрахования: квотное и эксцедента сумм.

При квотном перестраховании собственное удержание цедента и доля перестраховщика определяется как фиксированное процентное соотношение независимо от размера страховой суммы по конкретному договору. Это процентное соотношение действует в отношении всех договоров, страховая сумма по которым не превышает лимит договора, то есть максимальной суммы ответственности, которая может быть распределена между перестрахователем и перестраховщиком.

На практике считается, что к собственно облигаторному (договорному) перестрахованию относится перестрахование, основанное на условиях, параллельных условиям оригинального договора. Это – договоры **пропорционального перестрахования** (pro-rata), существенной деталью которых является то, что перестраховщик разделяет судьбу (follow the fortunes) перестрахователя. Эти договоры имеют четко выраженный элемент партнерских отношений (рис. 8.1).

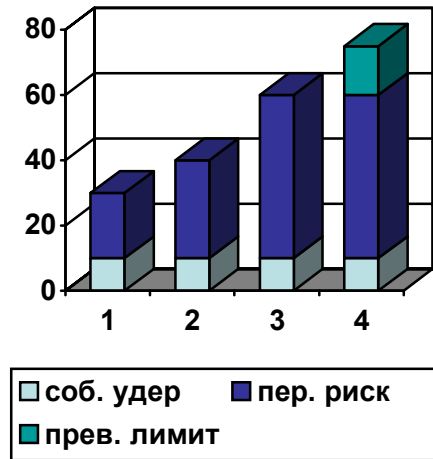


Рис. 8.1. Квотное пропорциональное перестрахование (квота – 30%)

Пример 1 перестрахования: Если стороны договариваются о квоте 50% при лимите договора 1 000 000, распределение ответственности между перестрахователем и перестраховщиком будет следующим (табл. 8.1).

Таблица 8.1

Страховая сумма	Ответственность перестрахователя	Ответственность перестраховщика
100 000	50 000 (50%)	50 000 (50%)
700 000	350 000 (50%)	350 000 (50%)
1 500 000	500 000 + 500 000 (66%)	500 000 (33%)

Соответственно делятся страховая премия и страховое возмещение.

Квотное перестрахование гарантирует эффективную и очень простую защиту. Администрирование таких договоров не требует больших издержек от обеих сторон. В то же время при квотном перестраховании цедент вынужден передавать перестраховщику квоту даже в небольших рисках, которые вполне мог оставлять на собственном удержании, таким образом, может быть утрачена значительная часть страховой премии.

Этих недостатков помогает избежать перестрахование на базе эксцедента сумм. В этом случае собственное удержание цедента устанавливается в абсолютной величине, размер которой зависит от финансовых возможностей и анедеррайтерской политики страховщика. В перестрахование передается риск, превышающий собственное удержание цедента, но укладывающийся в лимит договора.

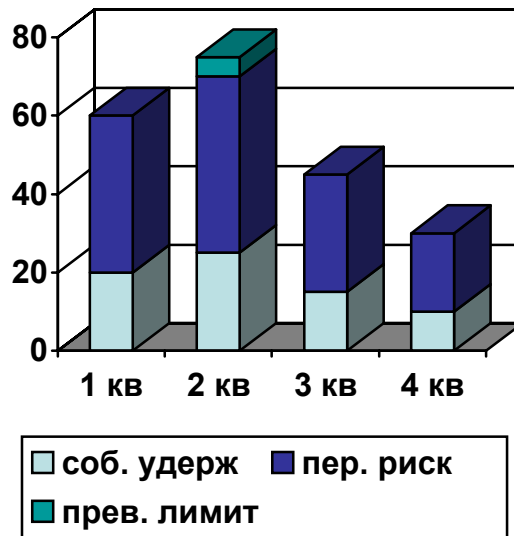


Рис. 8.2. Пропорциональное страхование. Эксцедент сумм (собственное удержание – линия – 10)

Пример 2 перестрахования: Собственное удержание цедента 100 000, лимит договора 1 000 000. Распределение ответственности между перестрахователем и перестраховщиком будет следующим (табл. 8.2).

Таблица 8.2

Страховая сумма	Ответственность перестрахователя	Ответственность перестраховщика
100 000	100 000 (100%)	0
700 000	100 000 (14%)	600 000 (86%)
1 500 000	100 000 + 500 000 (40%)	900 000 (60%)

Соответственно делятся страховая премия и страховые выплаты при наступлении страховых случаев.

В данном случае под эксцедентом понимается часть страхового риска, превышающая собственное удержание цедента. Часто размер эксцедента ограничивается количеством линий, равных размеру собственного удержания страховщика. В частности в приведенном примере эксцедент составляет 9 линий.

В зависимости от структуры портфеля и андеррайтерской политики страховщика могут заключаться договоры второго, третьего и т.д. эксцедентов. В этом случае если общая емкость первого эксцедента окажется недостаточной, начинает действовать договор второго эксцедента и т.д.

Пример 3 перестрахования: Собственное удержание компании 100 000, договор первого эксцедента 900 000 сверх 100 000, договор второго эксцедента 500 000 сверх 1 000 000. В этом случае ответственность будет распределена следующим образом (табл. 8.3).

Таблица 8.3

Страховая сумма	Собственное удержание	Первый эксцедент	Второй эксцедент
90 000	90 000	0	0
150 000	100 000	50 000	0
750 000	100 000	650 000	0
1 200 000	100 000	900 000	200 000
1 500 000	100 000	900 000	500 000

Использование договоров перестрахования эксцедента сумм позволяет достичь высокой степени сбалансированности страхового портфеля на основе выравнивания рисков. Данный метод перестрахования позволяет оставлять на удержании перестрахователя небольшие риски и соответствующую часть страховой премии. В то же время крупные риски автоматически передаются в перестрахование. При этом перестрахование на базе эксцедента сумм требует значительных издержек по администрированию взаимоотношений между сторонами договора перестрахования.

На практике квотное перестрахование и перестрахование на базе эксцедента убытка сумм часто комбинируются в одном договоре. Конкретная структура такого договора зависит от интересов сторон. В качестве примера такой комбинации можно привести квотный договор, по которому собственное удержание страховщика защищается на базе эксцедента сумм: страховая сумма 500 000, квота 50%, собственное удержание страховщика 250 000 дополнительно защищено эксцедентом сумм 200 000 сверх 50 000. Возможна и обратная ситуация, когда собственное удержание цедента по договору эксцедента сумм, дополнительно защищается на квотной основе: страховая сумма 500 000, эксцедент сумм 400 000 сверх 100 000, которые перестрахованы с квотой 50%.

Из приведенного выше материала видно, что перестрахователь и перестраховщик в одинаковой пропорции делят как доходы, так и расходы, или как принято говорить «следуют общей судьбе». В рамках этих отношений перестраховщик обычно уплачивает перестрахователю перестраховочную комиссию. Теоретически эта комиссия рассматривается как компенсация расходов прямого страховщика на аквизицию (заключение договоров страхования). На практике размер комиссии зависит не столько от аквизиционных расходов страховщика, сколько от привлекательности предлагаемых в перестрахование рисков для перестраховщика. В зависимости от этого размер перестраховочной комиссии может колебаться от 10–15% до 35–40%.

Помимо перестраховочной комиссии во многих пропорциональных договорах предусматривается тантьема – участие перестрахователя в прибыли перестраховщика. Тантьема применяется с целью стимулирования тщательного отбора рисков страховщиком. При расчете прибыли обычно учитываются следующие показатели:

Доходы

1. Незаработанная премия на конец предыдущего года
2. Резерв убытков на конец предыдущего года
3. Премия текущего года

Расходы

1. Незаработанная премия на конец текущего года
2. Убытки, оплаченные в текущем году
3. Резерв убытков на конец текущего года
4. Перестраховочная комиссия
5. Расходы на ведение дела

На основе полученного результата определяется размер тангемы, причитающейся перестрахователю. Обычно применяется заранее оговоренный сторонами процент от рассчитанной прибыли.

Альтернативным методом участия перестрахователя в прибыли перестраховщика является использование «скользящей» шкалы комиссии в зависимости от уровня убыточности договора. В этом случае заранее устанавливается минимум и максимум подлежащей оплате комиссии, предварительная ставка комиссии, по которой она будет рассчитываться до определения уровня убыточности и оговаривается собственно скользящая шкала, примерный вид которой показан в табл. 8.4.

Таблица 8.4

Уровень убыточности	≥65%	63%	61%	59%	57%	55%	53%	51%	49%	47%	≤45%
Размер комиссии	30%	31%	32%	33%	34%	35%	36%	37%	38%	39%	40%

Поскольку стороны договора пропорционального перестрахования разделяют общую судьбу, они не могут прекратить свои отношения одномоментно, во многих случаях требуется передача портфеля. Такая ситуация чаще всего имеет место при передаче обязательств по договору от одного перестраховщика к другому. В этом случае определяется размер незаработанной премии, которая вместе с будущими обязательствами по выплатам передается новому перестраховщику.

Альтернативу пропорциональному перестрахованию составляют методы непропорционального перестрахования. Его сущность заключается в том, что между цедентом и перестраховщиком делятся только убытки в зависимости от их размера. При этом судьба сторон такого договора с точки зрения доходов и расходов может быть различной. Цедент производит оплату всех убытков до определенной согласованной суммы (лимита). Все убытки, превышающие этот лимит, подлежат оплате перестраховщиками, но также в пределах установленного договором максимума.

Непропорциональное перестрахование обычно разделяют на два основных вида:

- перестрахование на базе эксцедента убытка;
- перестрахование на базе эксцедента убыточности.

При перестраховании на базе эксцедента убытка перестраховщик оплачивает часть убытка (эксцедент), превышающую размер убытка, самостоятельно оплачиваемого перестрахователем (приоритет). Эксцедент убытка можно классифицировать по видам покрытия следующим образом: на базе каждого отдельного риска (рисковый или работающий эксцедент убытка) или на базе кумуляции убытков в результате одного события (катастрофический эксцедент убытка).

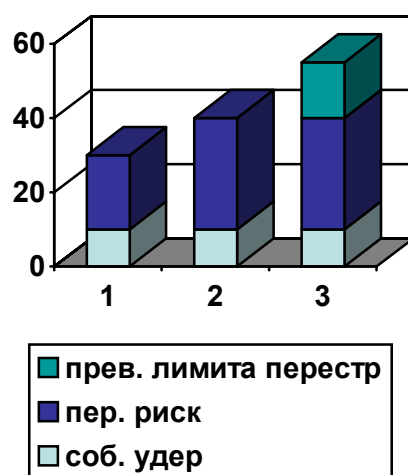


Рис. 8.3. Непропорциональное перестрахование на базе эксцедента убытка (собственное удержание – 10ед., передан в перестрахование эксцедент убытка свыше 10 ед. и до 40 ед.)

Необходимость заключения договоров первого типа определяется наличием в портфеле цедента достаточно большого количества крупных рисков. При этом если вероятность полной гибели таких объектов невелика, перестрахователь может экономить значительную часть оригинальной (полученной по договору прямого страхования) премии.

Поясним на примере.

Пример 4 перестрахования:

Перестраховочная программа № 1

Квотный договор 20% на 80% с лимитом 500 000 и перестраховочной комиссией 40%

Перестраховочная программа № 2

Эксцедент убытка 400 000 сверх 100 000 с перестраховочной премией 4 000 000 при оригинальной премии 10 000 000.

Предположим.

Страховая премия, полученная страховщиком 10 000 000. Комиссия, уплаченная страховщиком – 15%. Расходы на ведение дела – 20%. Общая сумма убытков за год 5 000 000, 10 убытков превысили 100 000, общий размер превышения 3 500 000.

Сравним финансовые результаты договоров (табл. 8.5.)

Таблица 8.5

Показатели	Квотный договор	Договор эксцедента убытка
Оригинальная премия	+ 10 000 000	+ 10 000 000
Комиссия	- 1 500 000	- 1 500 000
Расходы на ведение дела	- 2 000 000	- 2 000 000
Перестраховочная премия	- 8 000 000	- 4 000 000
Перестраховочная комиссия	+ 3 200 000	0
Оплаченные убытки	- 5 000 000	- 5 000 000
Возмещение перестраховщиков	+ 4 000 000	+ 3 500 000
Результат	+ 700 000	+ 1 000 000

Однако в случае большого количества небольших убытков, попадающих в приоритет страхователя, и небольшом количестве крупных убытков результат может оказаться прямо противоположным.

Катастрофический эксцедент убытка в первую очередь требуется компаниям, имеющим в портфеле риски, подверженные кумулятивности. Под кумулятивностью понимается ситуация, когда одним событием может быть затронуто большое количество невысоких по размеру рисков, и чрезвычайная совокупная выплата может представлять существенную угрозу для страховщика. В качестве примера можно привести ураган, землетрясение, крупную авиакатастрофу и т.д.

В договорах данного вида ключевое значение имеет термин «событие» или «страховой случай», его определению придается особое значение, так как от этого зависит размер выплат перестраховщика. Для этого обычно определяется конкретный период времени (например, 72 часа – для случаев пожара, землетрясения, урагана, 148 часов – для наводнения и т.д.) и все отдельные убытки, произошедшие в этот период, объединяются в один страховой случай. Кроме того, устанавливаются и территориальные ограничения для объединяемых событий.

Перестрахователь, как и в случае перестрахования на базе эксцедента сумм, может заключить несколько договоров перестрахования эксцедента убытка. При этом договор первого эксцедента убытка является приоритетом для договора второго эксцедента убытка и т.д. Кроме того, эксцедент убытка может быть распределен между несколькими перестраховщиками. Принципы этого распределения специально оговариваются в договорах перестрахования.

В отличие от пропорционального перестрахования премия при эксцеденте убытка рассчитывается как фиксированная сумма для всего перестрахованного портфеля. При этом основными критериями являются структура и качество передаваемого портфеля, а также размер планируемой оригинальной премии. При определении размера страховочной премии учитываются результаты страховщика в прошлые годы, а также возможные изменения в степени риска.

Рассчитанная таким образом премия является обычно минимальной, так как перестраховочная защита предоставляется перестраховщиком независимо от того, достигнет страховщик запланированных показателей или нет. Минимальная премия уплачивается при заключении договора полностью или в рассрочку в заранее установленные сроки. При этом, если по окончании договора портфель страховщика превысит запланированный, предусматривается перерасчет премии и доплата ее недостающей части перестрахователем.

Поскольку при перестраховании на базе эксцедента убытка возможно наступление выплат перестраховщиков несколько раз в течение действия договора традиционной практикой является установление лимита ответственности перестраховщика и согласование того, сколько раз он может быть предоставлен (возобновление ответственности перестраховщика). Договоры с неограниченным числом восстановлений заключаются редко, но при этом может быть ограничен лимит выплат по каждому случаю, либо используются другие методы увеличения оригинальной доли перестрахователя в выплатах. Более распространенной практикой является требование об уплате цедентом восстановительной премии после оговоренного числа безвозмездных восстановлений. Количество оплачиваемых восстановлений также может быть ограничено.

Все рассмотренные выше методы пропорционального и непропорционального перестрахования позволяют компании защитить себя от убытков по одному риску или совокупности рисков в результате одного происшествя. В то же время существует по-

тенциальная возможность нарушения финансовой устойчивости страховой организации в результате непредвиденного роста убытков.

Для защиты от подобного риска может использоваться перестрахование на базе эксцедента убыточности. В этом случае перестраховщики оплачивают убытки, которые превышают согласованный сторонами процент или сумму нетто-дохода передающей компании. Цель такого перестрахования – предоставление cedentu покрытия от колебаний убыточности всего страхового портфеля или отдельной его части.



(приоритет – 105%, перестраховано 20% убыточности сверх приоритета)

Рис. 8.4. Непропорциональное перестрахование эксцедента убыточности

Как уже отмечалось, приоритет в подобных договорах устанавливается в процентах от заработанной или начисленной страховщиком страховой премии. При этом не имеет значения чем вызвано превышение приоритета – кумуляцией небольших убытков или единичными крупными убытками.

Для примера рассмотрим договор эксцедента убыточности с приоритетом cedента 105% начисленной премии и максимальной ответственностью перестраховщика 30%. В этом случае при уровне убыточности 100% все убытки оплачиваются cedентом самостоятельно, при уровне убыточности 125% – 20% будут компенсированы перестраховщиком и т.д.

При определении размера приоритета перестраховщики стремятся предоставить такой уровень покрытия, который стимулировал бы разумную андеррайтерскую политику cedента. Договоры данного типа несут в себе существенный риск, связанный с непредвиденными и неконтролируемыми изменениями в андеррайтерской политике cedента. В связи с этим договоры перестрахования на базе эксцедента убыточности заключаются только при наличии высокой степени доверия между сторонами.

Наряду с собственно перестрахованием возникло и уже почти столетия развивается **финансовое перестрахование**. Основные события на этом рынке происходят за рубежом, в России такие операции проводятся реже и их объемы несопоставимы с оборотом специализирующихся на данном виде деятельности иностранных перестраховочных компаний. В настоящее время оборот в сфере финансового перестрахования

достигает 20–25% годового оборота мирового перестраховочного рынка, т.е. сотни миллиардов долларов.

Рассмотрим сходства и различия финансового перестрахования и традиционной модели перестраховочной услуги.

Внешне контракт финансового перестрахования похож на обычный перестраховочный договор. В нем также присутствуют практически все те условия, которые встречаются в традиционных сделках по предоставлению перестраховочной защиты. В то же время этот финансовый феномен имеет существенные особенности в своей экономической, да и правовой природе по сравнению с классическим вариантом перестрахования. Некоторые специалисты различают финансовое перестрахование в широком и узком смысле: в широком смысле альтернативное перестрахование, или альтернативное управление риском, представляет собой широкий спектр способов перераспределения финансового и страхового рисков, связанных с деятельностью страховых организаций, которые отличаются по какому-либо признаку от традиционных видов перестрахования. В узком смысле альтернативное перестрахование следует понимать как финансовое перестрахование, т.е. как отношения между страховщиком и перестраховщиком, связанные с перераспределением как страхового, так и финансового рисков, присущих страховой деятельности, на долгосрочной основе (более одного года)¹.



Финансовое перестрахование в обязательном порядке включает элементы обычной перестраховочной защиты, но основное его предназначение, как правило, выходит за рамки этого института – оно применяется главным образом в целях кредитования либо инвестиционной поддержки перестраховщиком страховщика в целях повышения его финансовой устойчивости и платежеспособности в долгосрочном плане, создания условий для увеличения размера собственного удержания страховой компании, а также способствует реструктуризации ее портфеля либо решению задач оптимизации финансового результата ее деятельности и бухгалтерской отчетности за определенный период. Для финансового перестрахования характерно ограничение риска перестраховщика, важное значение придается инвестиционному доходу и длительности срока действия – это в основном относится к многолетним контрактам. В финансовом перестраховании применяется специальный договорный механизм, позволяющий перестрахователю получить назад уплаченную перестраховщику премию за минусом суммы вознаграждения последнего, а перестраховщику в случае необходимости, напротив, получить от перестрахователя компенсацию произведенного его фактического финансирования сверх суммы премии с учетом маржи перестраховщика.

Грань между традиционным перестраховочным договором и сделкой финансового перестрахования весьма расплывчата. Отдельные договоры, относящиеся к сфере финансового перестрахования, фактически представляют собой модернизированные определенным образом обычные перестраховочные контракты, в которых усилена их финансовая составляющая, т.е. введены ограничение риска через участие в убытке и инвестиционный доход. Следует подчеркнуть, что отдельные элементы альтернативного перестрахования довольно часто присутствуют и в обычных для нашей страны перестраховочных договорах. Например, они явно наличествуют в договорах, где обязательства пе-

¹ Турбина К. Е. Мировая практика государственного регулирования международного перестрахования / Страховое право. 2001. № 1. С. 35.

рестраховщика выражены в эквиваленте в иностранной валюте – в этом случае он принимает на себя не только страховой риск, но и риск неблагоприятного изменения курса соответствующей иностранной денежной единицы по отношению к рублю. Другие типы договоров, выработанные практикой альтернативного перестрахования, существенно отличаются от классических перестраховочных сделок.

Главная особенность финансового перестрахования заключается в том, что денежные потоки не эквивалентны переданному в перестрахование риску, а обычно значительно превосходят по объему те обязательства, которые стороны несли бы при обычных перестраховочных отношениях. Однако необходимо отметить, что и при традиционных перестраховочных операциях действует правило договорной цены услуги, а значит, величина премии за перестрахование даже очень схожих по своей сути рисков может существенно различаться. Уже давно в традиционном перестраховании применяются и такие финансовые инструменты, как тангемы, скользящая шкала комиссии страховщика и т.д., которые вполне можно рассматривать как протоэлементы альтернативного перестрахования. При этом в последнее время все чаще перестрахователи и перестраховщики стали выходить на уровень долгосрочных взаимовыгодных условий сотрудничества, что предполагает гибкое отношение к размерам премий с учетом реальных финансовых результатов сотрудничества за относительно длительные сроки (более одного года). Таким образом, наметилась тенденция к еще более широкому соединению элементов традиционного и финансового перестрахования.¹

Значительное превышение денежных потоков по финансовым перестраховочным сделкам над реальной ценой страхового риска и наличие всякого рода гарантийных обязательств по компенсации непредвиденных расходов перестраховщика дают основание для вывода о том, что страховые риски в большинстве случаев играют второстепенную роль. Вряд ли можно согласиться с категорическими выводами о том, что в финансовом перестраховании экономическая природа этого института – перераспределение риска, связанного с исполнением страхового обязательства прямым страховщиком, – остается неизменной. Напротив, экономическая сущность классического перестрахования – формирование перестраховщиком денежного фонда для последующей компенсации потерь страховщика, связанных с выполнением им своих обязательств по выплате страхового возмещения или страховой суммы по заключенным основным договорам страхования, – в этом случае явно отходит на второй план, а главным становится финансирование страховщика на платной и возвратной основах. Однако нельзя согласиться и с мнением о том, что при финансовом перестраховании страховой риск совсем отсутствует, потому что без него нельзя было бы вообще говорить о перестраховании.

8.4. Регулирование перестраховочных операций

Перестрахование является необходимой составляющей страхового рынка. Перестраховщик принимает на себя обязательства в той или иной форме участвовать в обеспечении страховых выплат. Поэтому с развитием мирового и российского перестраховочного хозяйства все более актуальным становится вопрос о надежности перестраховочных операций и оценке платежеспособности перестраховщиков. Главная сложность в решении этой задачи состоит в том, что границы перестраховочного рынка гораздо шире национального законодательства, так как в одном перестраховочном договоре могут принимать участие перестраховщики из разных стран, в каждой из которых существуют

¹ Дедиков С. Правовой режим финансового перестрахования. – Закон № 2, 2002.

свои национальные особенности в страховом законодательстве о платежеспособности страховщиков.

В целом, можно выделить следующие основные системы контроля за финансовой устойчивостью перестрахования.

«Английская система», в которой контроль за финансовой устойчивостью перестраховщика обеспечивается по тем же показателям, что и у прямого страховщика. При этом при расчете размеров технических резервов в качестве базового показателя используется чистая страховая премия, исчисляемая за вычетом премии, переданной в перестрахование.

«Германская система», в которой специальный контроль за финансовой устойчивостью перестраховщика не проводится. Финансовый контроль сосредоточен на обеспечении платежеспособности прямого страховщика. При определении размеров технических резервов также используется показатель чистой страховой премии, однако, в функции страхового надзора входит контроль за тем, насколько перестраховщик финансово устойчив и готов выполнять свои обязательства, а также контроль за условиями перестрахования. Страховой надзор имеет полномочия замены, при необходимости, прямого страховщика.

«Французская система» предусматривает сосредоточение финансового контроля исключительно на обеспечении платежеспособности прямого страховщика. При определении размера страховых резервов используется показатель брутто-премии за вычетом расходов на ведение дела, в том числе и той ее части, которая передается в перестрахование.

Отечественное законодательство по регулированию финансовой устойчивости перестраховщиков практически отсутствует, за исключением указанных выше статей ГК РФ и Закона о страховании. Однако можно ожидать, что по мере роста объемов перестраховочных операций необходимость в такой нормативной базе будет возрастать и со временем она будет создана. В настоящее время перестраховочные операции регулируются теми же нормативными актами, что и прямое страхование.

Между тем институт перестрахования – один из сложнейших в системе правоотношений. В ряде стран, в частности, в Германии, они регулируются в соответствии с обычаями делового оборота:

- подписание договора перестрахования обязывает перестраховщика следовать всем решениям перестрахователя, принятым в соответствии с условиями оригинального договора страхования и договора перестрахования;
- перестраховщик должен следовать судьбе оригинального риска (объекта) – знаменитый и основополагающий принцип перестрахования, который, однако, не означает, что перестраховщик должен всегда следовать всем, в том числе и необоснованным, решениям перестрахователя;
- документы, передаваемые сторонами по факсимильной связи или электронной почтой, имеют для сторон юридическую силу оригиналов (это обеспечивает оперативность решения вопросов);
- перестраховщик обязуется выплатить перестрахователю соответствующую долю страхового возмещения в пределах принятого на себя объема ответственности в течение согласованного времени после получения от перестрахователя счета убытка (претензии или письма с требованием выплатить свою долю в страховом возмещении), а также копий документов, список которых обычно согласовывается сторонами при заключении договора.

Сложен вопрос оплаты перестраховщиком морального вреда, пени, штрафов и судебных издержек, взысканных с перестрахователя после урегулирования убытка по договору страхования.

Особенно это актуально для тех видов страхования, по которым судебная процедура расследования и подтверждения убытка обязательна, например, по некоторым видам страхования ответственности¹.

8.5. Объединения, союзы и пулы страховщиков

Объединения страховщиков создаются на добровольной основе для координации их деятельности, защиты интересов своих членов и осуществления совместных программ. Эти объединения, союзы, ассоциации не вправе непосредственно заниматься страховой деятельностью.

В условиях относительно небольших объемов страхового рынка государство располагает возможностями установления всеобъемлющего надзора за его участниками. По мере увеличения масштабов страхового рынка возможности обеспечения правил цивилизованного поведения его участников средствами государственного регулирования сужаются. Возникает необходимость передачи части контрольных функций на уровень саморегулирующихся организаций (ассоциаций), объединяющих профессиональных участников страхового рынка. Причем интересы страховых компаний все больше смыкаются с интересами государства, так как недобросовестная конкуренция отдельных страховщиков наносит вред всем участникам страхового рынка, снижая доверие к страхованию и страховщикам вообще. Поэтому в большинстве стран действуют саморегулирующиеся организации страховщиков, которые, с одной стороны, защищают интересы участников страхового рынка, а с другой – устанавливают и контролируют определенные правила и принципы поведения. К их числу относятся национальные и региональные ассоциации (союзы) страховщиков.

В качестве примера можно привести Международный союз морского страхования, в состав которого входят национальные ассоциации страховых компаний, проводящих страхование морских судов, грузов, фрахта. Он основан в 1874 г. при активном участии страховых обществ России. Его членами являются большинство стран мира. Ассоциация британских страховщиков – другой пример объединения. Ассоциация учреждена в 1985 г. Она объединила в единую организацию действующие ранее Британскую страховую ассоциацию, Ассоциацию компаний по страхованию от несчастных случаев, Комитет по страхованию от огня, Ассоциацию компаний по страхованию жизни на предприятиях, Ассоциацию компаний по страхованию жизни. Цели объединения – защита интересов своих членов от недобросовестных страхователей и неправомерных действий правительства.

Объединения страховщиков на территории Российской Федерации действуют на основе ст. 14 и 14.1 закона о страховании. В соответствии со ст.14 субъекты страхового дела, в целях координации своей деятельности, представления и защиты общих интересов своих членов могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения.

Сведения об объединении субъектов страхового дела подлежат внесению в реестр объединений субъектов страхового дела на основании представляемых в орган страхового надзора копий свидетельств о государственной регистрации таких объединений и их учредительных документов.

¹ Легчилин А. Перестрахование в России. – Директор info № 2, 2002.

В России страховые ассоциации образуются преимущественно по территориальному принципу – Ассоциация «Большая Волга», Урало-Сибирское соглашение и др. Крупнейшей ассоциацией является Всероссийский союз страховщиков, который в перспективе может стать саморегулирующейся организацией.

Согласно ст. 14.1. на основании договора простого товарищества (договора о совместной деятельности) страховщики могут совместно действовать без образования юридического лица в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций по отдельным видам страхования (страховые и перестраховочные пулы).

Особой формой объединения страховщиков является страховой пул, создаваемый для обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников пула.

Пул представляет собой форму временного объединения самостоятельных компаний для решения определенных специальных задач и создается на основе добровольного соглашения между участниками, берущими на себя совместные обязательства по предмету соглашения.

Страховые пулы широко представлены во всех странах с развитой системой страхования. Их создание преследует цели:

- преодоление недостаточной финансовой емкости отдельных страховщиков;
- обеспечение финансовой устойчивости страховых операций; гарантии страховых выплат клиентам; возможность принятия на страхование крупных рисков, единоличное несение которых не под силу самым крупным страховым компаниям.

В страховых пулах страхуются авиационные риски, риски загрязнения окружающей среды, риски атомной энергетики и гражданской ответственности производителей лекарств, строительных организаций и т. д. Участие в пуле – часто одно из условий допуска страховых компаний к страхованию крупных и опасных рисков.

Первые страховые пулы появились в 60-х годах прошлого века в связи с увеличением числа крупномасштабных несчастных случаев и катастроф, вызванных техногенными факторами. Сейчас они функционируют во всех странах с развитой системой страхования. В большинстве стран не существует специального законодательства, регламентирующего образование и деятельность страховых пулов. Как форма ассоциации страховых компаний, они регулируются нормами общегражданского и контрактного права.

Договор страхования, заключаемый от имени участников страхового пула, отличается от обычного договора тем, что в нем указан перечень страховщиков – участников пула и доля каждого в принятом на страхование риске. Кроме того, в нем установлен страховщик, к которому страхователь имеет право предъявлять требования по исполнению договора страхования.

Страховой пул, как и всякая ассоциация, должен иметь органы управления – наблюдательный совет или собрание руководителей страховых компаний – участников пула или уполномоченных ими лиц. Этот орган управления выбирает из своих членов председателя и его заместителя и проводит заседания по мере необходимости, но не реже одного раза в год. Обычно в пуле выбирается координатор, который может оформлять первоначальный договор со страхователем и затем распределять риск и страховой взнос между участниками пула. Если емкость участников пула недостаточна, то оставшийся риск передается на рынок перестрахования.

Участники пула подписывают между собой соглашение о единстве для всех участников условий страхования и тарифов по видам страхования, предусмотренным пулом. По другим видам страхования участники свободны в выборе условий.

В России действуют несколько страховых пулов, образованных по объекту страхования. Среди крупнейших – ядерный, террористический, сельскохозяйственный, страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты. В последнее время образованы три страховых пула, которые получили лицензию страховать ответственности управляющих компаний и спецдепозитария пенсионных накоплений. Можно ожидать, что по мере развития рынка количество пулов будет возрастать.

Выводы по теме

1. Наиболее значительным риском в работе страховой компании является утрата платежеспособности и невозможность выплаты по своим обязательствам. Для избежания этого риска российским законодательством установлена необходимость применения страховщиками, среди других методов, перестрахования.

2. Объем принятой страховщиком страховой ответственности по единичному риску не должен превышать 10% собственных средств страховщика. Эта величина называется собственным удержанием страховщика. Если принятый риск выше, то он должен быть разделен (сострахование) или передан (перестрахование) другим страховщикам.

3. Перестрахование риска может быть многократным. Первая передача риска на перестрахование называется цессией, последующие – ретроцессией.

4. Перестрахование бывает пропорциональное (квотное, эксцедентное и смешанное), когда передаваемая перестраховщику премия пропорциональна передаваемой ответственности по риску, и непропорциональное в формах эксцедента убытка и эксцедента убыточности. Пропорциональное эксцедентное перестрахование защищает по каждому переданному договору оговоренное превышение страховой суммы сверх собственного удержания цедента. Непропорциональный эксцедент убытка обеспечивает защиту превышения убытка сверх собственного удержания цедента также по отдельным договорам. Перестраховочная защита по виду эксцедента убыточности ориентирована не на отдельный убыток или определенную их совокупность, а на вид страхования, часть или весь страховой портфель.

5. Объединения страховщиков создаются в форме союзов и ассоциаций с целью координации деятельности своих членов, защиты их интересов и осуществления совместных некоммерческих программ, а также пулов для совместной коммерческой деятельности.



Контрольные вопросы

1. Чем отличается сострахование от перестрахования?
2. Какие виды перестрахования вы знаете?
3. Для решения каких задач создаются объединения страховщиков?
4. Какие особенности характерны для деятельности страховых пулов в России по сравнению с международной практикой?
5. Каким образом регулируются создание и деятельность объединений страховщиков?

6. Назовите основные условия соглашения между участниками страхового пула.
7. Чем отличается договор страхования, заключаемый от имени участников пула, от обычного договора страхования?
8. Может ли страховщик, входящий в состав страхового пула заключать договоры страхования на условиях, отличных от условий страхования, применяемых в пуле?

Основные термины

Перестрахователь и перестраховщик. Факультативное и обязательное перестрахование. Пропорциональное и непропорциональное перестрахование. Эксцедент убытка и эксцедент убыточности. Финансовое перестрахование. Страховые пулы.



Рекомендуемая литература

Основная

1. **Архипов А.П.** Страховое дело. Учебное пособие. – М.: МЭСИ, 2003.– 356 с., гл. 5.
2. Основы страховой деятельности. Учебник (под редакцией **Федоровой Т.А.**). – М.: Коммерсантъ, 2003. – 822 с.
3. **Пфайффер К.** Введение в перестрахование / пер. с нем. – М.: Анкил, 2000. – 155 с.

Дополнительная

1. Теория и практика страхования. Учебное пособие (под общей редакцией **Турбиной К.Е.**). – М.: Анкил, 2003. – 704 с., разд. 7.

ТЕМА 9.

Страховое предпринимательство

9.1. Субъекты страхового дела

Согласно ст. 4.1 Закона о страховании участниками страховых отношений являются страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели; страховые организации; общества взаимного страхования; страховые агенты; страховые брокеры; страховые актуарии и федеральный орган страхового надзора, объединения страховщиков. Страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии являются **субъектами** страхового дела.

Деятельность субъектов страхового дела подлежит лицензированию, за исключением деятельности страховых актуариев, которые подлежат аттестации.

Сведения о субъектах страхового дела подлежат внесению в единый государственный реестр субъектов страхового дела в порядке, установленном страховым надзором.

Наименование субъекта страхового дела – юридического лица должно содержать слова, указывающие на осуществляемый вид деятельности: «страхование», «перестрахование», «взаимное страхование», «страховой брокер» или производные от таких слов и словосочетаний. Субъект страхового дела не вправе использовать полное или краткое наименование, повторяющее наименование другого субъекта. Указанное положение не распространяется на дочерние и зависимые общества.

Законом о страховании предусмотрено, что юридические и физические лица для страховой защиты своих имущественных интересов могут создавать **общества взаимного страхования** в порядке и на условиях, определяемых федеральным законом о взаимном страховании (до настоящего времени не принят). В настоящее время общества взаимного страхования в России действуют, но только по страхованию своих учредителей.



Определение

Страховые агенты – граждане, действующие на основании гражданско-правового договора со страховщиком, или юридические лица (коммерческие организации), представляющие страховщика по его поручению в отношениях со страхователем. **Страховые брокеры** – граждане, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, или юридические лица (коммерческие организации), представляющие страхователя по его поручению в отношениях со страховщиком или осуществляющие от своего имени посредническую деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования или договоров перестрахования (ст. 8 Закона о страховании).

Страховые брокеры вправе осуществлять иную, не запрещенную законом деятельность, связанную со страхованием, за исключением деятельности в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика. Страховые брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием.

Деятельность страховых агентов и страховых брокеров по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (за исключением договоров перестрахования) с иностранными страховыми организациями, на территории России не допускается.

Страховой агент занимается продажей страховых услуг, инкассирует страховую премию, оформляет страховую документацию и в отдельных случаях занимается дополнительным сервисным обслуживанием страхователей. Основная функция страхового агента – продажа страховых услуг. Посреднические услуги страховых агентов оплачиваются в форме комиссии, обычно в процентах от объема полученной страховой премии. Заработок страхового агента не лимитирован и при его успешной работе может превысить оплату труда руководителя страховой компании.

Многие страховые компании имеют свои корпоративные кодексы, основанные на этических принципах компании и распространяющиеся на всех сотрудников и, прежде всего, на страховых агентов. Корпоративные кодексы обычно включают следующие принципы:

- вести себя с честью и достоинством, избегать действий, способных обесчестить мою профессию и компанию;
- продолжать обучение в период всей профессиональной деятельности;
- обеспечивать компетентное обслуживание клиента и соблюдать конфиденциальность;
- ставить интересы клиента выше своих собственных интересов;
- вести рекламу и конкуренцию честно и порядочно;
- исполнять законы и профессиональные правила, поддерживать систему профессионального надзора и ревизии.

Российское страховое законодательство пока не очень жестко регламентирует деятельность страховых агентов, в отличие, например, от белорусского, которое ограничивает агента одной страховой компанией или узбекского, запрещающего агенту совмещать агентскую работу с другими видами деятельности в страховой компании.

В мировой практике на страховых брокеров приходится до 50% собранных страховых взносов и около 20% – на страховых агентов.

Брокер должен быть экспертом в области законодательства и практики страхования. В международной практике брокер не несет юридической ответственности перед страховщиком, что не исключает моральной ответственности. Брокер также не должен гарантировать платежеспособность страховщика и обычно не несет ответственности за страховые выплаты и возврат страховых взносов при расторжении договоров страхования. Если брокер допустил небрежность при выполнении своих обязанностей, в результате которой нанесен ущерб страхователю, последний имеет право потребовать от брокера возмещения ущерба. Если страхование (перестрахование) размещено брокером, он несет ответственность за уплату страховой премии вне зависимости от того, получил он ее от клиента или нет. Оплата услуг страхового брокера производится в виде комиссии.

Страховые брокеры обязаны заблаговременно направить в страховой надзор извещение о намерении осуществлять посредническую деятельность по страхованию (до начала этой деятельности) с приложением копии свидетельства о регистрации в качестве юридического лица или предпринимателя.

Страховые брокеры – юридические лица могут вести свою деятельность в любой организационно-правовой форме, предусмотренной российским законодательством. При этом их посредническая страховая деятельность должна быть обязательно указана в учредительных документах. Никакими иными видами деятельности, в том числе агентскими, страховые брокеры не могут заниматься.

В обязанности страхового брокера входит не только оказание помощи клиенту при заключении договора страхования, но и содействие правильному и своевременному оформлению документов при наступлении страхового случая на выплату страхового возмещения. Конкретный перечень обязанностей страхового брокера и его ответственность перед страхователем и страховщиком оговариваются в соглашениях, которое заключается между ними.

Для обеспечения контроля за брокерской деятельностью страховой надзор ведет реестр страховых брокеров.

В 2004 г. на территории России действовали примерно 500 зарегистрированных брокеров (в среднем один брокер на двух страховщиков). Среди крупнейших и давно работающих можно назвать «АОН-страховые брокеры», «АФМ Страховые консультанты и брокеры», РИФАМС. Работают и зарубежные брокерские компании, например, крупнейший западный брокер Marsh.

Заслуживают внимания выдержки из Кодекса профессиональной этики страховых брокеров, подписанного большинством крупных брокерских компаний России:

- брокер строит свою деятельность на рынке страховых услуг, исходя из приоритета интересов клиента, если интересы клиента не противоречат действующему законодательству и общепринятым нормам морали;
- взаимоотношения брокера и страхователя должны быть (по возможности) зафиксированы письменно;
- брокер не вправе отказываться от поручений страхователя, а при объективной причине, не позволяющей их выполнить, должен содействовать в поиске другого брокера;
- брокер выполняет поручения страхователя безвозмездно, а оплату своих услуг получает в виде комиссии от страховщика.

Высокий уровень кэптивного страхования и действия мелких страховщиков ограничивают брокерскую деятельность в России. Зарубежный опыт показывает, что рост числа реально работающих брокеров происходит по мере укрупнения размеров страховых компаний.



Определение

Страховые актуарии – граждане РФ, имеющие квалификационный аттестат и действующие на основании трудового или гражданско-правового договора со страховщиком. Они рассчитывают страховые тарифы, страховые резервы страховщика, оценивают его инвестиционные проекты с использованием актуарных расчетов (ст. 8.1 Закона о страховании). Страховщики по итогам каждого финансового года обязаны проводить актуарную оценку принятых страховых обязательств (страховых резервов). Результаты актуарной оценки должны отражаться в заключении, представляемом в страховой надзор.

Требования к проведению квалификационных экзаменов страховых актуариев, выдачи и аннулирования квалификационных аттестатов устанавливает страховой надзор.

В страховом деле участвуют также сюрвейеры – представители страховщика, осуществляющие осмотр и оценку имущества, принимаемого на страхование; андеррайтеры – специалисты, имеющие полномочия от страховщика (перестраховщика) принимать на страхование (перестрахование) или отклонять предложенные объекты и риски и отвечающие за формирование страхового (перестраховочного) портфеля, аджастеры – специалисты по оценке убытка при страховом случае, различные эксперты и другие специалисты.

9.2. Структура и принципы деятельности страховой компании

Предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность.

Законодательными актами России могут устанавливаться ограничения при создании иностранными компаниями и гражданами страховых организаций на ее территории. Юридические лица, не отвечающие требованиям, предусмотренным законом «Об организации страхового дела...», не вправе заниматься страховой деятельностью.

Страховые компании составляют основу институциональной структуры страхового рынка. С финансовой точки зрения они являются формой выражения, существования страхового фонда. Страховые компании подразделяются:

- по форме собственности (принадлежности) – частные и публично-правовые, акционерные (корпоративные), взаимные, государственные;
- по характеру выполняемых операций – специализированные (страхование жизни, медицинское и иные виды страхования), универсальные и перестраховочные (новая редакция Закона о страховании ограничивает деятельность универсальных страховщиков);
- по зоне обслуживания – местные, региональные, национальные и международные (транснациональные);
- по величине уставного капитала и объему поступления страховых платежей, а также другим технико-экономическим показателям, определяющим их место на страховом рынке – крупные, средние и мелкие.

В ряде зарубежных стран деятельность универсальных страховых компаний запрещена законом, и все компании делятся на компании, занимающиеся страхованием жизни (life insurance) и страховые компании, занимающиеся иными видами (non-life). Новая редакция Закона о страховании также предусматривает разделение российских компаний на занимающихся страхованием жизни и занимающихся иными видами страхования.

Однако такая классификация в значительной мере является условной, так как отдельные страховые компании предоставляют значительно больший перечень страховых услуг, чем заявлено в их названии. На практике наблюдается тенденция к ликвидации узкой специализации в страховой деятельности. Одновременно на рынок страховых услуг активно вторгаются банковские, биржевые и иные структуры. Компании по страхованию жизни обладают большими финансовыми ресурсами по сравнению со всеми прочими страховщиками. Именно этим, в частности, обусловлена их активная роль на рынке ценных бумаг. Многие крупные зарубежные компании по страхованию жизни существуют в форме обществ взаимного страхования.

Страховая компания обычно состоит из головного офиса (дирекции) и различных по уровню самостоятельности и совершаемым операциям подразделений, в том числе, дочерних компаний.

Представительство страховой компании занимается, как правило, рекламой, репрезентативными функциями, поиском страхователей и оформлением договоров страхования в рамках имеющихся полномочий от дирекции.

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

Филиал страховой компании является обособленным подразделением страховщика без права юридического лица. Филиал проводит все операции страхования в пределах предоставленных ему полномочий. Результаты работы филиала отражаются в консолидированном балансе страховой компании.

Дочерние (зависимые) компании формально являются самостоятельными юридическими лицами, но их деятельность жестко регламентируется головной компанией. В США для работы на территории другого штата обычно создается или покупается местная зависимая компания, поскольку каждый штат самостоятельно регулирует многие вопросы страховой деятельности. В России страховщики предпочитают открывать в других регионах филиалы.

Юридические и физические лица для страховой защиты своих имущественных интересов могут создавать общества взаимного страхования в порядке и на условиях, определяемых Положением об обществе взаимного страхования, утвержденным Верховным Советом Российской Федерации.

Общество взаимного страхования – форма организации страхового фонда на основе централизации средств посредством паевого участия его членов. Участник общества взаимного страхования одновременно выступает в качестве страховщика и страхователя. Создание обществ взаимного страхования характерно для союзов 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. Страхователям – членам общества принадлежат все активы компании. Высшим органом такого общества является общее собрание его членов, которое избирает правление и ревизионную комиссию. Так, например, большинство мелких и средних страховых компаний в США существует в форме обществ взаимного страхования. Есть и крупные: «Prudential Insurance Company of America» – крупнейшее в масштабах США общество взаимного страхования.

Общества взаимного страхования относятся к числу так называемых бесприбыльных (некоммерческих) организаций, что позволяет использовать их предпринимательскими структурами для минимизации налогов. Если в обществе взаимного страхования объем общей страховой премии сложился выше суммы выплат, расходов на ведение дела и отчисления в запасные и резервные фонды, то разница распределяется между участниками общества – страхователями пропорционально внесенному страховому взносу в виде вознаграждения либо в виде скидок на страховые взносы при повторном страховании. Случившийся убыток также распределяется между всеми страхователями.

Правительственные страховые организации – некоммерческие компании, деятельность которых основана на субсидировании. Специализируются на страховании от безработицы, страховании компенсаций рабочим и служащим, а также страховании непрофессиональной трудоспособности. В большинстве своем эти общества освобождены от уплаты государственных, федеральных и местных налогов.

Государственная страховая компания может быть унитарным предприятием или акционерным обществом, часть или все акции которого принадлежат государству. Создание государственных страховых компаний является одной из крайних форм регулирования государством деятельности страхового рынка.

Частные страховые компании принадлежат одному владельцу или его семье. Уникальной формой объединения частных страховщиков служит английская корпорация «Ллойд» (Lloyd's или Lloyd's of London). Каждый страховщик, именуемый в практике «Ллойда» андеррайтером, принимает страхование на свой риск, исходя из собственных финансовых возможностей. «Ллойд» как организация не несет юридической ответственности по претензиям, которые могут быть предъявлены к индивидуальным страховщикам в результате их страховой деятельности.

Кэптив (captive) – страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельно хозяйствующих субъектов, входящих в структуру корпораций, холдингов и финансово-промышленных групп. Преимущество организации кэптива заключается в возможности сохранения страховых взносов под контролем (как при самостраховании), недостаток (при страховом случае) – производство выплаты из корпоративных средств.

Негосударственный пенсионный фонд – особая форма некоммерческой организации, гарантирующая рентные выплаты страхователям по достижении ими определенного (обычно пенсионного) возраста и управляемая специальной компанией. Фонды в странах с развитой рыночной экономикой являются не только источником значительных инвестиций в экономику, но и неотъемлемым элементом системы «встроенных стабилизаторов», сглаживающих влияние экономических циклов на социальную сферу.

Страховая деятельность реализуется, прежде всего, через своих субъектов (страхователей, страховщиков, посредников), вступающих в отношения между собой и с окружающим миром. Эти отношения регулируются с помощью законов, обычаев делового оборота, общественного мнения. С точки зрения организации предпринимательства страховую компанию, как и любую другую, можно рассматривать как социотехническую систему, в которой люди используют, в целях предпринимательства, определенную технологию.

Организация страховой деятельности, как и мотивация персонала страховой компании, для достижения целей своей деятельности должны соответствовать не только экономической стороне этой деятельности, но и ее философским принципам. Соблюдение этих принципов гарантирует успех и благополучие во взаимоотношениях персонала и в итоге обеспечивает эффективное развитие компании. Несоблюдение ведет к развитию конфликтов между администрацией и сотрудниками, между персоналом и клиентами, снижает имидж компании, а в дальнейшем может привести к разорению, поскольку сотрудники организации – ее главное богатство.

В основе философии деятельности любой компании лежит явное или неявное, но подразумеваемое понятие ее основной цели или миссии. По сути, понятие миссии включает краткое изложение основных моментов философии. Мы формулировали основную цель страхования как удовлетворение общественной потребности в надежной страховой защите, соответствующей общепринятым финансовым требованиям. В широком смысле философские принципы страховой деятельности должны соответствовать национальной идее, однако применительно к рассматриваемой теме целесообразно ограничиться рамками страховой компании. Помимо основной цели страхования эти принципы должны учитывать взгляды и позицию собственника, личностные качества руководителя, культурный и жизненный уровень персонала, региональную специфику, в том числе и национальную.

Первым философским принципом, непосредственно вытекающим из цели страховой деятельности, является **принцип социальной ответственности**.

В последнее время все большее значение приобретает точка зрения, что предпринимательская компания – это нечто большее, чем экономическая целостность. Согласно этой точке зрения, разделяемой и нами, современная компания является сложной частью среды, включающей, кроме всего прочего, местные общины, средства информации, общественные и прочие организации, имеющие возможности влиять на достижение компанией своих целей. Руководителю, да и всему коллективу приходится уравнивать чисто экономические цели с экономическими и социальными интересами этих составляющих внешней среды. Поэтому целесообразно направлять часть своей прибыли и усилий по социальным каналам, жертвуя их на благо и совершенствование общества. Более того, в современном обществе, в том числе уже и в российском, сложились определенные представления о том, как должна вести себя солидная компания, в частности страховая, чтобы считаться добропорядочным корпоративным членом обслуживаемых сообществ.

В конечном итоге, размеры и направленность социальной ответственности каждой российской страховой компании будут определять ее владельцы и руководители в соответствии со своими взглядами на жизнь и личностными свойствами. Учитывая важнейшую роль личных ценностей в управлении персоналом и в хозяйственной деятельности вообще, сформулируем второй философский принцип деятельности страховой компании как **принцип этичного руководства** или **принцип этики**.

Как известно, этика имеет дело с принципами, определяющими правильное или неправильное поведение. Этика предпринимательства затрагивает не только проблему социально ответственного поведения. Она сосредоточена на широком спектре вариантов поведения руководителя и персонала. Более того, в фокусе ее внимания – и цели, и средства, используемые для их достижения теми и другими.

Практическая полезность сформулированных выше философских принципов управления будет значительно большей в случае использования третьего философского принципа – **делегирования функциональных полномочий управления в коллективе**.

Для реализации своих планов руководитель компании обязан найти эффективный способ сочетания ключевых переменных, характеризующих задачи и людей. Постановка целей и обеспечение их стратегиями, процедурами и правилами способствует решению этой задачи. Организационный процесс представляет собой функцию, которая наиболее очевидно и непосредственно связана с систематической координацией многих задач и, соответственно, формальных взаимоотношений людей, их выполняющих.

Эффективность делегирования в значительной степени определяется соответствием структуры компании ее целям и стратегиям их достижения.

Построение структуры должно основываться на стратегических планах компании и обеспечивать их реализацию в условиях воздействия внутренних и внешних факторов. С течением времени стратегии могут меняться, что потребует соответствующих изменений и в организационной структуре.

Один из возможных вариантов организационной структуры страховой компании с филиальной структурой показан на рис. 9.1.

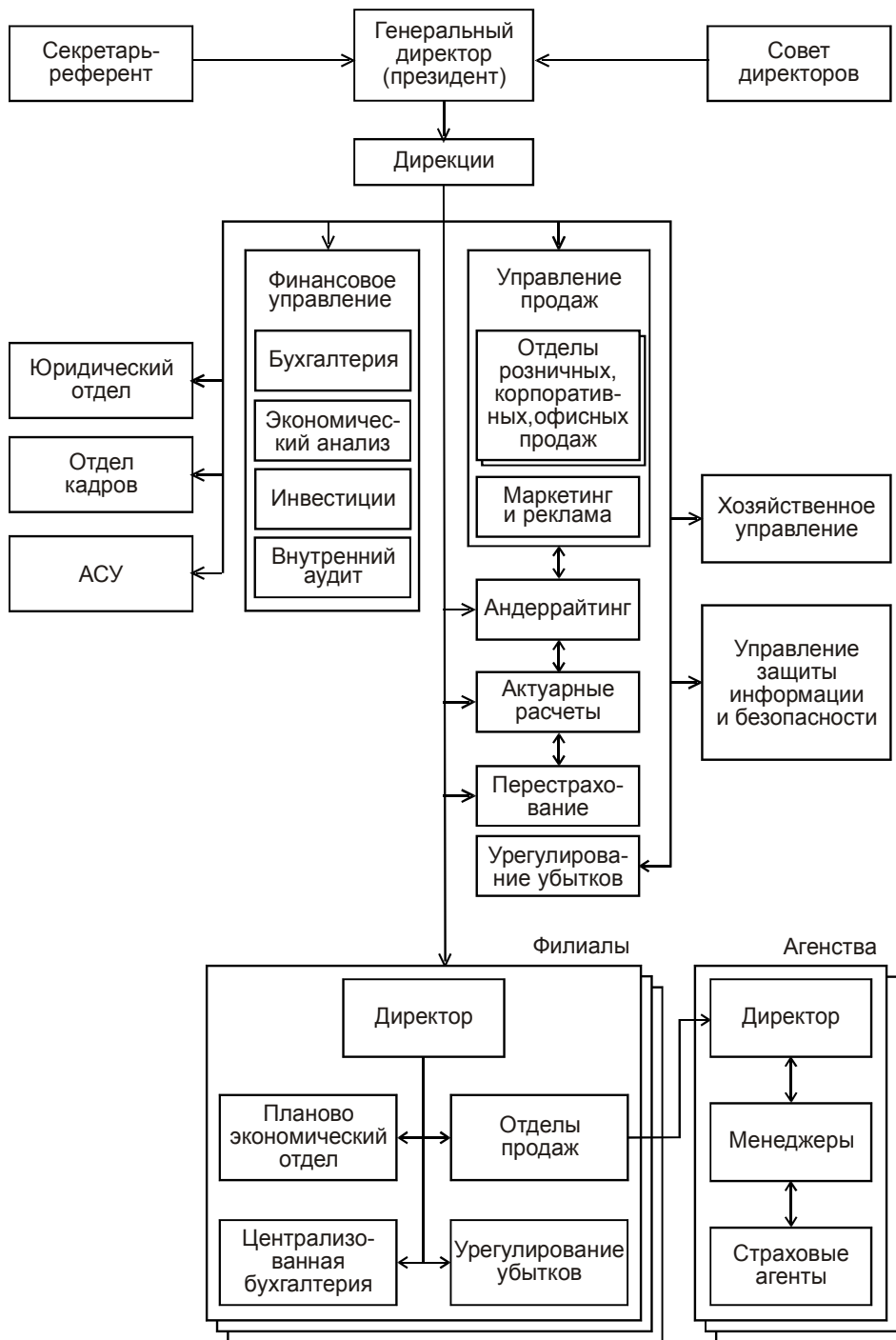


Рис. 9.1. Структура страховой компании с филиальной сетью

В ее основу положены принципы функциональности, единоначалия, управляемости по вертикали, что соответствует бюрократическому типу управленческой культуры. При необходимости принятия и реализации решений, особенно в кризисных ситуациях только жесткая иерархия управления может обеспечить их выполнение.

Управление филиалами компании должно учитывать региональную специфику и максимально ориентироваться на эффективное взаимодействие со страхователями.

Обычно филиалы страховых компаний не формируют страховых резервов, не осуществляют инвестиций, не имеют законченного баланса и не являются плательщиками налога на прибыль. Основные функции филиала – заключение договоров, получение страховых взносов, урегулирование страховых случаев и производство выплат строго в пределах установленного лимита ответственности.

Недостатками бюрократической структуры, в связи с преувеличенным значением внутренних правил и процедур и отсутствием внутренних горизонтальных информационных связей являются постепенная утрата гибкости поведения на рынке и затруднения в общении с клиентами. Адаптивные и коммуникативные возможности бюрократических структур ограничены. Поэтому подразделения крупных компаний, соприкасающиеся с внешней средой и вынужденные оперативно реагировать на ее малейшие изменения, должны формироваться на принципах предпринимательских и партиципативных типов управленческой культуры.

Подобные принципы могут быть рекомендованы и для страховых компаний с небольшим по численности персоналом. За основу организационно-штатной структуры в этом случае рекомендуется принять мобильную группу переменного состава, формируемую из представителей традиционных подразделений дирекции (бухгалтерии, отдела страхования и безопасности) для решения методом мозговой атаки различных проблем, возникающих в процессе жизнедеятельности компании. Один из возможных вариантов такой структуры показан на рис. 9.2.

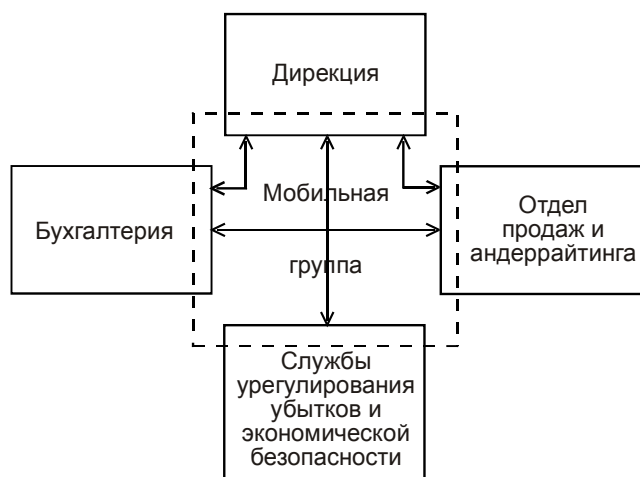


Рис. 9.2. Структура страховой компании на основе мобильной группы

Такая структура позволяет сохранить небольшую численность персонала, ограничиваясь при крайней необходимости привлечением по краткосрочным контрактам специалистов, отсутствующих в компании (аутсорсинг).

В последнее время ряд страховых компаний использует так называемую матричную структуру управления, в которой отдельные подразделения головного офиса согласовывают свои действия со всеми другими заинтересованными подразделениями по горизонтали и напрямую управляют аналогичными подразделениями в филиалах по вертикали (рис. 9.3).

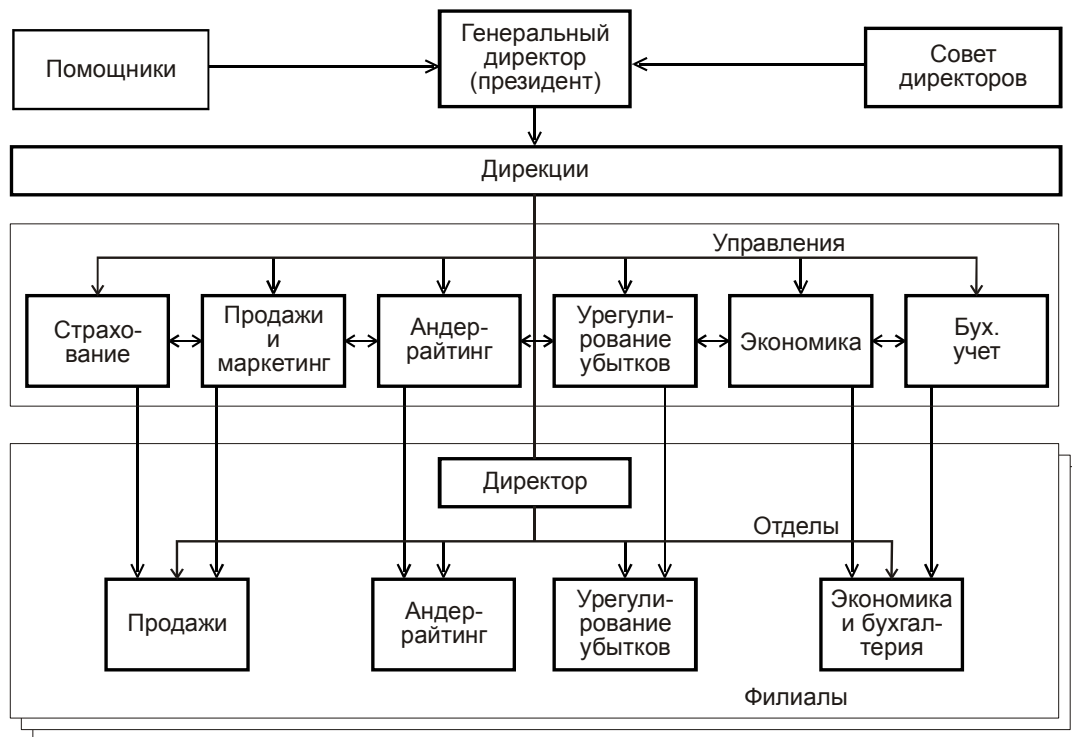


Рис. 9.3. Матричная структура страховой компании

Подобное сочетание бюрократических (вертикаль управления) и партиципативных (горизонталь согласования) принципов управления требует мощных информационных каналов и единого понимания целей и задач всеми подразделениями головного офиса.

9.3. Взаимодействие страховой компании с окружающей средой

Внешняя среда компании включает экономические условия, потребителей, профсоюзы, правительственные акты, законодательство, конкурирующие организации, систему ценностей в обществе, общественные взгляды, технику и технологию и другие составляющие. Эти взаимосвязанные факторы оказывают влияние на все, что происходит внутри страховой компании. Большое значение имеет и тот факт, что, хотя компания и зависит полностью от внешней среды, среда эта, как правило, находится вне пределов влияния самой компании.

С каждым годом приходится учитывать все большее количество факторов внешней среды, и процесс этот принимает поистине глобальный характер. Выделяют две основные группы факторов – прямого и косвенного воздействия.

К факторам прямого действия относятся факторы, которые непосредственно влияют на операции компании и могут испытывать на себе, в свою очередь, влияние проводимых ею операций. Применительно к страховщикам такими факторами являются:

- нормативная среда, то есть законодательные и нормативные акты о страховании (см. тему 2);

- состояние (конъюнктура) страхового рынка на территории, где действует компания (платежеспособность клиентов, их потребность в различных видах страхования, конкурентная среда и др.);
- географическое положение территории (природно-климатическая зона, наличие границ с другими государствами, население, наличие и вид коммуникаций и т.д.);
- социально-экономическое положение территории (вид и уровень развития промышленности, сельского хозяйства, экономические связи и формы этих связей с другими территориями, уровень жизни и занятость населения);
- состояние территориального финансового рынка (качественный состав действующих банковских и финансовых учреждений, инвестиционная политика и инвестиционные инструменты и т.п.);
- состояние территориального рынка труда (наличие специалистов, оплата труда, затраты на обучение и переподготовку).

В отличие от предприятий промышленности и сферы нестраховых услуг страховщики в большей степени зависят от природной и социально-экономической среды. Это объясняется следующими обстоятельствами:

- влиянием природных и техногенных факторов на вероятность возникновения страховых случаев и, следовательно, на объем выплат и финансовые результаты деятельности;
- отсутствием повсеместного устойчивого спроса на страховые услуги и, как следствие, зависимостью спроса от территориальных особенностей размещения промышленности, транспортных узлов и терминалов, а также зажиточности населения.

К факторам непрямого или косвенного воздействия следует отнести факторы, которые могут не оказывать прямого немедленного воздействия на результаты работы компании, но, тем не менее, сказываются на них: общее состояние экономики, научно-технический прогресс, социокультурные и политические изменения, влияние групповых интересов и существенные для бизнеса события в других странах. На молодой российский страховой рынок наибольшее косвенное воздействие оказывает состояние экономики и групповые интересы в отраслях отечественной промышленности.

Факторы внешней среды имеют ряд общих черт, определяемых состоянием самой среды – это взаимосвязанность, сложность, подвижность и, наконец, неопределенность. Эта неопределенность имеет двоякий характер: в силу нашего незнания каких-либо параметров воздействующих факторов и вследствие сознательного противодействия внешней среды в рамках какого-либо фактора, например, конкуренции, таким образом, чтобы его действие было неожиданным и причинило деятельности компании максимальный вред. Неопределенность внешней среды еще более усложняет деятельность страховой компании, внося в нее элементы неизвестности и случайности, аналогичные спортивным играм.

Таким образом, мы можем определить страхование и как систему экономических отношений в изменяющихся и неопределенных внешних условиях.

Взаимодействие страховой компании с внешней средой можно представить в виде входящих и исходящих информационных и финансовых потоков, обрабатываемых и управляемых компанией, схематично показанных на рис. 9.4. Стабильность и интенсивность потоков в рассматриваемый период определяется действующими факторами (состоянием) внешней среды и управляющими воздействиями.

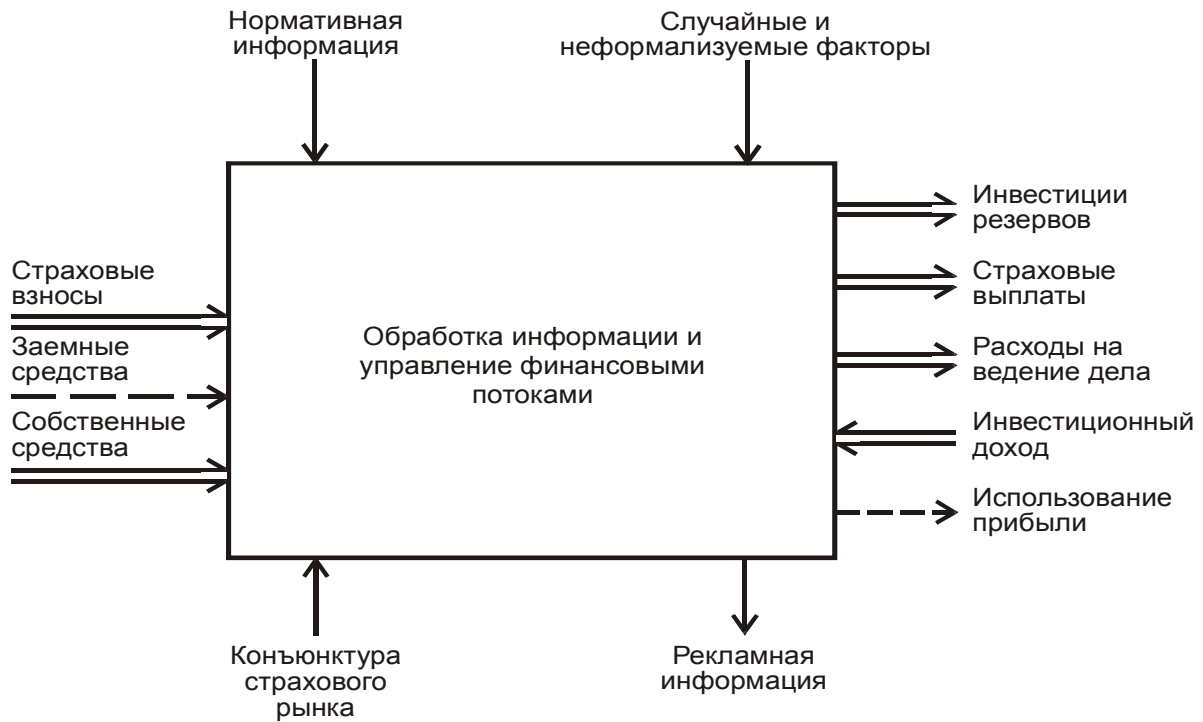


Рис. 9.4. Упрощенная схема взаимодействия страховой компании с внешней средой

Внутренняя среда компании характеризуется, в свою очередь, постоянными и переменными факторами. Постоянными являются факторы, задаваемые различными нормативными актами, географическое и социально-экономическое положение региона и другие факторы, на которые страховщик не может оказать или оказывает очень слабое влияние. Переменными являются набор предлагаемых страховых услуг и условия их предоставления клиентам, страховые тарифы, условия инвестиционных вложений, уровень собственных расходов, условия сострахования и перестрахования, подбор и условия мотивации персонала.

9.4. Бизнес-процессы страхования

Всю процедуру страхования можно представить состоящей из отдельных составляющих или бизнес-процессов: маркетинг, разработка страховых услуг, продажа, андеррайтинг, сопровождение договора, урегулирование убытков. На практике эти процессы смешиваются, повторяются, но, тем не менее, можно выделить их последовательность (рис. 9.5).



Рис. 9.5. Последовательность бизнес-процессов страхования

Рассмотрим эти бизнес-процессы более подробно.

Маркетинг. Общий смысл маркетинговой деятельности состоит в помощи производителю и потребителю найти друг друга, в связывании их долговременными, взаимовыгодными отношениями.

Страховой маркетинг имеет исследовательскую (анализ рынка), стратегическую (прогнозирование, планирование и контроль) и предпринимательскую (максимальное

расширение сферы оказания страховых услуг посредством эффективного удовлетворения спроса страхователей) функции.

Особенности страхового маркетинга определяются особенностями страховых услуг. Это, прежде всего, сложность понимания и объяснения сущности страховой услуги (что продается) до ее приобретения, а иногда и после этого. Страховая услуга реализуется только при наступлении страхового случая и в условиях, строго индивидуальных для каждого клиента, поэтому ее особенностью является изменчивость исполнения.

Эти особенности страховых услуг, их вещная неосвязаемость и изменчивость, требуют и специальных маркетинговых подходов. Важнейшей частью страхового маркетинга должен стать процесс взаимодействия клиента-страхователя с персоналом компании по поводу оказания страховой услуги (процесс интерактивного общения).

Маркетинговая стратегия страховщика реализуется в:

- разработке набора (линейки, гаммы) страховых продуктов;
- ценовой политике;
- организации системы продаж (выбор и подготовка каналов продаж, обучение персонала и т.д.);
- поддержании контактов с потребителями (личные, корпоративные, общественные связи, реклама).

В маркетинге **продуктом** называется все, что может быть предложено к потреблению на свободном рынке и предназначено для удовлетворения определенных нужд.

Страховой продукт – набор основных (страховых) и вспомогательных услуг, предоставляемых страховой компанией за определенную плату клиенту с целью удовлетворения его потребностей, функционально представляет собой вариацию правил страхования (одних или нескольких) путём полной или частичной конкретизации всех или некоторых сущностей (права, обязанности, объекты, риски, исключения и т.д.).

С точки зрения реализации страховая услуга имеет следующую структуру:

- сама услуга, заключающаяся в гарантии предоставления страховой защиты на случай оговоренных рисков («продажа обещаний»);
- форма услуги (страховой продукт, полис, договор) с общими и индивидуальными условиями ее оказания;
- обеспечение услуги (доставка клиенту, порядок рассмотрения претензий, сроки урегулирования).

Следует подчеркнуть, что страхование удовлетворяет не потребности клиента в безопасности вообще, а только в финансовой безопасности. Страхование не приспособливает внешнюю среду к интересам людей, а защищает эти интересы от неблагоприятных воздействий внешней среды.

Оказание страховой услуги только начинается с продаж полиса (подписания договора) и продолжается весь период его действия. Важнейшей завершающей стадией оказания страховой услуги является производство страховой выплаты. Качество обслуживания страхователя на этой стадии во многом определяет успех развития страховой деятельности компании.

Российский страховой рынок отличается от рынков развитых стран значительной региональной и видовой неоднородностью, а также отсутствием осознанной потребностью в страховании. Поэтому простое копирование технологий страхового маркетинга развитых стран в России не даст желаемого эффекта.

Препятствует развитию страхования непонимание сути страхования и недоверие российским страховым компаниям. Вместе с тем, многие граждане уже привыкли к страхованию своего жилья, а ряд предприятий, особенно эксплуатирующих опасные производст-

ва, начинает осознавать необходимость и полезность страхования своих рисков и активно пользуется услугами страховых компаний. Особенно востребованы предприятиями программы комплексной страховой защиты всего производственного комплекса, включая, в отдельных случаях и производственный персонал. Такие программы, учитывающие взаимное влияние последствий аварий в отдельных звеньях производственного цикла на весь производственный комплекс в целом, позволяют оптимизировать затраты на страхование.

Общими чертами страхового маркетинга на большинстве национальных страховых рынков является ориентация на средний класс, основной потребитель страховых услуг. Эта характерная особенность связана с человеческой психологией. Бедному нечего терять, а, следовательно, и защищать, кроме способности к труду, но на страховую защиту от этих рисков (пенсионное и медицинское страхование) у него нет денег. Для богатого человека потеря недорогого личного имущества (домашнего имущества, автомобиля) легко восполнима, семья обеспечена, а основной капитал надежно защищен всеми доступными способами, включая, при необходимости, и страхование. Средний класс достаточно обеспечен, чтобы заплатить за страхование, но не настолько богат, чтобы не бояться будущего и связанных с ним рисков.

Применительно к страхованию в маркетинге особо следует выделить анализ рисков, правовые основы страхования и анализ потенциальных объектов страхования.

Важным направлением страхового маркетинга практически во всех странах является упрощение и стандартизация условий страхования. Это позволяет отказаться от достаточно дорогой агентской сети и распространять простые полисы через банки, магазины, через Интернет.

Таким образом, основными инструментами страхового маркетинга, определяющими его успех, являются:

- специфические привлекательные свойства страхового продукта (набор страхуемых рисков, размер и условия уплаты страхового взноса, условия страховой выплаты);
- имидж страховой компании, обеспечивающий в глазах страхователя надежность обещания страховой защиты;
- профессиональная грамотность и деловая культура персонала страховщика, с которым сталкивается страхователь;
- удобная система доставки страховых услуг до страхователя.

Кроме того, страхователь сам оказывает активное влияние на процесс реализации страховой услуги, оговаривая те или иные условия ее реализации.

На наш взгляд, в современных российских условиях страховая маркетинговая стратегия должна включать исследование потребительских ориентиров и финансовых возможностей и выделение потенциальных страхователей, разработка ориентированных на эту группу программ страхования, выбор оптимальных каналов продаж и стимулирование потенциальных клиентов за счет разъяснительной рекламы.



Определение

Формирование страховых услуг. Страховые услуги со стандартными наборами условий и дополнительных сервисных услуг для различных клиентских групп получили название **страховых продуктов**. В структуре страхового продукта выделяют ядро и оболочку. Ядро содержит основные характеристики продукта:

- технические – страхуемые риски, уровень гарантий (страховые суммы, франшизы, особые условия и т.п.), условия выплаты страхового возмещения;
- экономические – цена (тариф), индексация страховой суммы, бонус, малус;
- дополнительные услуги.

Оболочка продукта выражает содержание ядра и включает:

- страховой договор (полис), правила страхования;
- реклама страхового продукта;
- порядок действий и тип продавцов (представителей страховщика) по предложению продукта потенциальным клиентам (каналы продаж), заключению договора, его обслуживанию;
- порядок расследования и урегулирования страхового случая.

Оболочка продукта содержит рекламную и справочную информацию. Именно из нее потенциальный страхователь получает сведения о потребительских свойствах страхового продукта (услуги). Поэтому особое значение при создании оболочки имеют дизайн и имя (торговая марка, бренд) страховщика.

Характерными особенностями страхового продукта, влияющими на выбор страхователя, являются:

- престижность и качество продукта;
- цена продукта;
- надежность обещаний страховщика;
- дополнительный сервис.

Эти характеристики можно рассматривать как критерии выбора страхователем страховщика и определенного типа его услуг. Значимость их различается для разных потребительских сегментов. Для предприятий и организаций большее значение обычно имеют цена продукта и надежность страховщика, для физических лиц часто на первый план выходят торговая марка и имидж страховщика.

Поэтому номенклатура (линейка) страховых продуктов и услуг должна быть ориентирована на целевые группы потенциальных клиентов, иметь характерные отличия от аналогичных продуктов конкурентов и обеспечивать возможность ее быстрого изменения в зависимости от конъюнктуры рынка.

Необходимость разработки новых страховых продуктов и услуг может возникнуть по следующим причинам:

- необходимость освоения нового для страховщика сегмента страхового рынка при невозможности использовать опыт других страховщиков;
- желание выйти в лидеры на данном сегменте, используя в качестве инструмента прорыва новый, незнакомый клиентам страховой продукт.

В остальных случаях страховщики обычно копируют удачные разработки конкурентов или модернизируют имеющиеся продукты.

Разработка новых продуктов и услуг обычно включает этапы:

1) предварительная разработка: маркетинговое исследование страхового рынка для выявления и определения потребности в новых продуктах; поиск идеи и разработка концепции нового продукта и ее экономический анализ; поиск целевого сегмента для нового продукта; актуарные расчеты для оценки перспективности выбранного сегмента;

2) превращение идеи продукта (услуги) в концепцию – разработка технического ядра продукта и его рекламной оболочки: корректировка правил страхования (при необходимости); уточнение тарифов, условий, бонусов; составление и реализация плана рекламной компании (выбор технических средств, составление бизнес-плана, отбор рекламных агентов).

3) разработка маркетинговой стратегии продвижения на рынке нового продукта (стратегическая и предпринимательская функции маркетинга): уточнение клиентской группы; выбор каналов продаж; организация продаж (создание инфраструктуры, подбор и обучение персонала и т.д.).

О страховой рекламе

Одна крупная западная страховая компания сделала следующую рекламу – на большой белой боковой (без окон) стене дома красуется название компании, ее телефоны и надпись метровыми буквами: «Все, что может произойти, произойдет». Последняя буква не дописана, резко обрывается вниз, под ней криво прикреплена малярная люлька с якобы оборвавшимся одним тросом. Уцепившись пальцами одной руки за самый краешек люльки, висит манекен, одетый в заляпанный краской комбинезон. Более того, он еще подрыгивает ножками и свободной рукой (вероятно, солнечные батареи стоят). Так вот, висит все это высоко и выглядит натурально. А сделана эта реклама была быстро, за один вечер.

А утром одна подслеповатая старушка, проживавшая неподалеку, вышла прогулять собачку и увидела эту катастрофу. Вызвала по мобильному телефону пожарных. Они приехали, хотели уже спасти человека, но увидели, что это манекен и укатили, не объяснив старушке, наблюдавшей в сторонке, причину отъезда. Она решила: что у пожарников нет сострадания. Позвонила в полицию и наябедничала. Полицейские удивились такому поведению пожарных, но приехали.

Однако к этому времени старушка уже поняла, что старалась ради неодушевленного предмета, и тихо удалилась. Полиция же, увидев неживой манекен и не найдя живого свидетеля на месте, разбираться долго не стала и поступила очень просто: вычислила старушку по номеру телефона, с которого та звонила, и выписала ей нормальный штраф за ложный вызов полиции – раз, за ложный вызов пожарных – два, и за хулиганство по телефону – три.

Пожилая леди, полежав немного в обмороке после ознакомления с результатами своей благородной деятельности, подала в суд на страховую компанию за то, что та делает рекламу, вводящую в заблуждение простых граждан, и переадресовала ей свои штрафы.

Идея продукта базируется на внешней информации (например, информация о массовом строительстве коттеджей может стимулировать появление страхового продукта для их владельцев) и анализе тенденций собственного развития страховщика.

При разработке нового продукта необходимо учитывать критерии мотивации потенциальных клиентов на его приобретение. По данным некоторых социологических исследований приоритеты населения по выбору страховщика распределяются следующим образом:

- надежность и узнаваемость страховщика – 80%;
- цена страховых услуг – 31%;
- понятность условий страхования – 18%;
- рекомендации знакомых – 17%;
- ассортимент страховых услуг – 16%;
- профессионализм и внешний вид страховых агентов – 12%.

В последние годы наметилась тенденция разработки комплексных (пакетных) продаж, то есть предложение страховых услуг, состоящих из нескольких логически связанных между собой (по риску или объекту) страховых продуктов (пакетная гамма продуктов), например, страхование автокаско вместе со страхованием водителя и пассажиров от несчастного случая и медицинского страхования. Комплексный подход выражается и в

разработке линейки (веерная или ассортиментная гамма страховых продуктов), нацеленных на удовлетворение клиентов с разными экономическими возможностями (от простых дешевых продуктов до дорогих, включающих дополнительный сервис). Применительно к предприятию комплексный продукт еще называют программой страхования.



Определение

Программа страхования (страховой защиты) обычно включает подробное описание объекта страхования, перечень приоритетных, наиболее важных опасностей (рисков), наиболее вероятные места возникновения аварий (проявлений рисков), сценарии развития аварий с оценкой ожидаемого ущерба, как для самого предприятия, так и третьих лиц, перечень мероприятий по снижению вероятности наступления страховых случаев и последствий их наступления. Применение подобных программ позволяет предприятию оптимизировать затраты на страхование.

Пакетная гамма страховых продуктов и услуг должна учитывать их совместное маркетинговое воздействие. Для этого страховые продукты (услуги) делят на:

- страховые продукты – лидеры, которые обеспечивают страховщику наибольшую часть оборота (заключаемых договоров) и, часто, наибольший доход. Для граждан – это страхование недвижимости и автотранспорта, для предприятий – огневое страхование;
- страховые продукты – магниты, направленные на то, чтобы обратить внимание потенциального клиента на данную страховую компанию и облегчить первую покупку полиса. Для граждан в качестве магнита может служить страхование автокаско, в первую очередь, от угона, для предприятий, при правильном подходе – обязательное страхование ответственности в связи с эксплуатацией опасных объектов. Многие страховщики занижают тариф по продуктам-магнитам, обеспечивая сбалансированность своего портфеля за счет менее рискованных видов, например, страхования жилья;
- страховые продукты будущего, которые еще не востребованы рынком, но могут получить распространение в перспективе, например, страхование ответственности нанимателей офисных помещений. Продуктами будущего могут быть и варианты продуктов-лидеров, предназначенные для продажи по новым, еще не освоенным каналам;
- тактические страховые продукты – направлены на противостояние конкурентам на тех сегментах рынка, где не планируется доминирование, но необходимо и достаточно простого присутствия данного страховщика, а также для своевременного реагирования на изменения рынка.

Комплексные, пакетные продажи снижают относительные издержки страховщика, экономят агентское вознаграждение и способствуют фиделизации (закреплению) клиента. Некоторые специалисты считают, что вероятность потери клиента, имеющего один договор страхования, достигает 70%, два договора – 40%, три – не более 10%. Большое количество договоров позволяет установить с клиентом доверительные отношения. Кроме того, клиенты с большим количеством договоров страхования становятся добровольными рекламными помощниками страховщика, распространяя о нем положительную информацию, привлекающую новых клиентов.

Успех продаж во многом определяется динамическим соответствием спроса и предложения. Поэтому гамма продуктов должна меняться в зависимости от конъюнктуры рынка и стратегий развития страховщика.

Жизненный цикл страхового продукта длиннее, чем обычного товара. Страховые продукты менее подвержены моде и продаются дольше. Во-вторых, первоначальные затраты на разработку и запуск страхового продукта ниже, чем товаров массового спроса. В-третьих, продолжительность действия договора страхования может многократно превосходить продолжительность его жизненного цикла, например, ипотечное страхование.

В жизненном цикле страхового продукта, как, впрочем, и у других продуктов можно выделить следующие этапы:

- исследование рынка и проектирование продукта;
- продвижение продукта на рынок за счет рекламы, профессиональной переподготовки и дополнительного стимулирования продавцов, формирования новых каналов продаж, PR-акций;
- рост продаж;
- зрелость или период насыщения рынка;
- стадия спада, когда страховой продукт перестает удовлетворять потребности клиентов.

Специфика жизненного цикла страхового продукта состоит в том, что клиенты, особенно по долгосрочным договорам, могут оказаться неудовлетворенными условиями договора еще до срока его окончания, т.е. договор страхования морально устаревает. В таком случае страховщику необходимо модернизировать договор, ввести в него дополнительные, например, юридические услуги. Эта делается в процессе обслуживания договоров.

Продажа страховых услуг. Страховые агенты, а в развитых странах и брокеры, остаются главным каналом доставки страховых услуг до потребителя во всех странах. В развитых странах на их долю приходится до 60–70% всех заключенных договоров, в России – не менее 90%, из них более 80% на страховых агентов.

В крупных городах и индустриальных центрах с достаточно высоким уровнем дохода и культурой населения и предпринимателей уже успешно применяются классические методы страхового маркетинга: прямые продажи, комплексное обслуживание клиента по всем рискам, персональные страховые консультанты, продажи on-line и другие.

Общая методология продаж изложена в различных изданиях, в основном это опыт зарубежных стран. В последнее время опубликованы исследования отечественных специалистов, в основном психологов, посвященные агентским продажам.

Следует подчеркнуть, что страхование удовлетворяет не потребности клиента в безопасности вообще, а только в финансовой безопасности. Страхование не приспособливает внешнюю среду к интересам людей, а защищает эти интересы от неблагоприятных воздействий внешней среды.

Оказание страховой услуги только начинается с продажей полиса (подписания договора) и продолжается весь период его действия. Важнейшей завершающей стадией оказания страховой услуги является производство страховой выплаты. Качество обслуживания страхователя на этой стадии во многом определяет успех развития страховой деятельности компании. Можно привести следующий пример удачного страхового маркетинга. В Италии при дорожно-транспортных происшествиях страховое возмещение по автогражданской ответственности выплачивает (по взаимной договоренности) не страховщик виновного лица, а, учитывая особую роль возмещения в формировании оценок

потребителя, страховщик пострадавшего и лишь затем обращается к страховщику виновного лица за компенсацией.

Трудности понимания сущности приобретения страховых услуг вызвали следующие слова у одного из французских страховщиков: «страхование – это богиня, которая не так любима, как удача, ее боятся. Скучные пожертвования приносятся ей без энтузиазма. Это легко понять. Все преимущества страхования проявляются только, когда приходит беда».

Система доставки страховых услуг до клиента должна обеспечивать возможность его активного контакта не только с продавцом, как это происходит в традиционном маркетинге, но и со специалистами по рассмотрению и урегулированию претензий, экспертами, бухгалтерами, телефонистами, секретарями. При этом сами продавцы страховых услуг часто превращаются в персональных страховых консультантов. Все они, взаимодействуя, обеспечивают конкретные потребительские качества страховой услуги. Брокерские компании, принимая на себя урегулирование условий и размеров выплаты в переговорах со страховщиками от имени клиентов, также активно участвуют в формировании потребительских качеств страховой услуги.

О страховых агентах

В странах с развитыми традициями страхования агент – профессия престижная. С нее начинали многие, достигшие впоследствии успехов совсем в других областях, например, Франц Беккенбауэр, тренер сборной Германии по футболу, Том Клэнси, автор знаменитых триллеров «Игры патриотов», «Охота за «Красным Октябрем» и любимый писатель Билла Клинтон, клавишник группы Depech Mode Энди Флетчер и другие.

Есть и другие точки зрения. По результатам опроса Gallup Organization самые низкие оценки за честность и этические стандарты получили продавцы автомобилей (8%), рекламщики (11%) и страховые агенты (13%), в то время как, например, полицейские получили среднюю оценку 68%.

Большинство страховых агентов западных стран работают независимо и сотрудничают с различными страховыми компаниями. Примерно треть страховых агентов работают только на одну страховую компанию. Через агентов продаются относительно сложные виды страхования и, прежде всего, страхование жизни. Типичный американский страховой агент – это энергичный мужчина (в последние годы все чаще – женщина) средних лет, подтянутый, отлично одетый, имеет свой офис и, часто, одного-двух помощников. Зарботки успешных страховых агентов могут достигать \$1 млн. в год. Профессия страхового агента на Западе часто входит в пятерку самых престижных.

Через страховых агентов распространяются преимущественно сложные виды страхования, например, страхование жизни, требующие специальной подготовки и продавца и потенциального клиента. Страхование жизни большинство клиентов обсуждать не любят, предпочитая откладывать решение. Поэтому агентов, успешно продающих страхование жизни, в США справедливо считают элитой страхового бизнеса. Брокеры преобладают на рынке корпоративных страховых услуг.

Другим не менее важным каналом продаж страховых услуг является использование партнеров, прежде всего, банков. В США в 2001 г. из 8593 коммерческих и федеральных банков почти половина – 4276 банков предлагали своим клиентам страховые услуги. При этом общая сумма комиссионного вознаграждения и прибыли банков от продажи страховых услуг в 2001 г. составила \$2,98 млрд. При этом величина прибыли банков от продажи страховых услуг у банков с активами более \$500 млн. оказалась равной или вы-

ше прибыли от инвестиций¹. Отечественные банки также начали проявлять интерес к продаже страховых услуг.

В последние годы страховые компании все чаще используют метод прямых или офисных продаж, особенно для простых, стандартизованных страховых услуг. Прежде всего, в офисах продаются страховые полисы для выезжающих за рубеж. В Москве и ряде крупнейших городов, где население уже осознало полезность страхования, в офисах страховщиков активно продаются полисы автострахования. Работники, оформляющие полисы в офисах, отличаются от страховых агентов тем, что не ведут поиск клиентов.

В 1996 г. более сорока страховых компаний – американские, канадские, британские – приступили к прямой продаже своих страховых услуг через сеть Интернет. В настоящее время крупнейшие российские страховые компании используют Интернет не только для рекламы, но и для продажи простейших страховых полисов. Покупатель, согласовав условия по электронной почте или телефону, может оплатить полис с помощью банковской карты или лично, приехав в офис страховщика.

Основными переговорщиками при заключении договоров страхования являются агенты, руководители региональных подразделений (филиалов, агентств, отделов), сотрудники специальных подразделений дирекций страховых компаний.

Анализ литературных источников и практического опыта позволяют выработать следующие **общие рекомендации** агентам по заключению договоров страхования:

- 1) действовать с энтузиазмом;
- 2) тщательно спланировать встречу, продумать свои аргументы и ответы на возможные возражения потенциального клиента, быть кратким, запомнить имена тех, с кем планируете встретиться;
- 3) в начале разговора с потенциальным клиентом попытаться выяснить, что в действительности нужно клиенту и помочь ему найти это («Существует лишь один способ заставить кого-либо сделать что-то. Надо заставить человека захотеть сделать это. Запомните, других способов нет» Д.Карнеги);
- 4) уметь задавать вопросы, через которые можно понять истинные мотивации клиента;
- 5) для выявления истинной причины отказа иметь в виду, что у человека обычно есть две причины что-то сделать: та, что привлекательно звучит, и истинная причина (Дж.П. Морган);
- 6) уметь слушать, показать собеседнику, что вас искренне интересует то, что он говорит;
- 7) заслужить доверие собеседника («Я не скажу плохого ни об одном человеке, и я скажу все хорошее, что знаю о каждом» Б.Франклин; «Если хотите завоевать человека на свою сторону, сначала убедите его, что вы его искренний друг» А. Линкольн);
- 8) иметь при себе подготовленные заранее заявление на страхование, договор (полис);
- 9) быть профессионалом своего дела;
- 10) выглядеть наилучшим образом, улыбаться;
- 11) не бояться признаться в своем страхе при общении с важными персонами;
- 12) не бояться возражений клиента (лучшие клиенты те, кто возражает, поскольку дают возможность привести дополнительные аргументы);
- 13) предоставить возможность клиенту подвести итог встречи самому;
- 14) «никогда не забывать о клиенте, никогда не давать ему забывать о вас»;

¹ Журнал «Русский полис», № 12, 2002. – № 1, 2003. – С. 34.

15) вести дневник своих встреч, анализировать успехи и неудачи, как свои, так и коллег.

Дополнительным стимулом к страхованию для предприятий может стать контроль госнадзорных органов и территориальных органов МЧС России за буквальным соблюдением требований законодательства по наличию у предприятий финансовых гарантий на случай ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.



Определение

Андеррайтинг (underwriting) можно определить как:

- процедуру действий по принятию на ответственность страховщика или отклонению заявленных рисков по оговоренному объекту страхования с установлением (согласованием) страхового тарифа и франшиз в целях предложения страховой услуги с условиями, удовлетворяющими Страховщика и Страхователя, а также защиты страхового портфеля по виду страхования;
- одну из важнейших составных частей системы управления рисками страховой организации.

В ходе андеррайтинга объект страхования рассматривается со следующих точек зрения:

- его идентификации заявленным на страхование условиям;
- соответствия заявленных размеров страховой стоимости, страховой суммы действительной стоимости (финансовая часть андеррайтинга);
- рассмотрение на предмет возможности принятия на страхование по своему техническому или конструктивному состоянию исходя из заявленного набора страховых рисков (проведение экспертизы объекта страхования).

Договор страхования юридического лица обычно заключается страховщиком на основании письменного заявления страхователя, являющегося неотъемлемой частью страхового договора. Заявление должно содержать следующие сведения:

- имущественное отношение к объекту страхования;
- страховая стоимость и страховая сумма (при страховании имущества), страховая сумма в личном страховании и страховании ответственности;
- описание объекта страхования и его составляющих;
- перечень рисков, которые необходимо застраховать.

Дополнительно андеррайтер учитывает такие факторы, как наличие имущественных объектов, принадлежащих другим лицам, жилых домов в непосредственной близости от страхуемого промышленного объекта, состояние дорожных, инженерных и коммуникационных сетей, системы и средства противопожарной безопасности, вид охраны и охранных систем, замечаний и предписаний государственных надзорных органов (для предприятий) и страховую историю и наличие действующих договоров страхования на данный объект.

Согласно ст. 944 ГК при заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, об-

стоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (полиса).

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора или признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения о существенных обстоятельствах, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 «Недействительность сделки, совершенной под влиянием обмана, насилия, угрозы, злонамеренного соглашения представителя одной стороны с другой стороной или стечения тяжелых обстоятельств» ГК.

Согласно ст. 179 ГК такой договор может быть признан судом недействительным как совершенный под влиянием обмана.

Страховщик не может потребовать признания договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

Для проверки и уточнения сведений, представленных страхователем страховщик, согласно ст. 945 ГК, имеет право произвести предстраховую экспертизу. Оценка страхового риска страховщиком необязательна для страхователя, который вправе доказывать иное.

Если договор страхования заключается без осмотра страхуемого имущества, то об этом необходимо сделать запись в договоре (полисе).

Основная цель предстраховой экспертизы – оценка страховых рисков и величины ожидаемого ущерба. При анализе рисков следует учитывать возможность их взаимодействия и последующей кумуляции ущерба. Особое внимание необходимо уделять местам наиболее вероятного проявления рисков («слабые звенья»), например, воздействие искр в результате перенапряжения, нарушения изоляции, как то: короткое замыкание, замыкание в обмотке и при других авариях и неисправностях электротехнического оборудования, на близко расположенные, легковоспламеняемые материалы.

Следует также учитывать, что на сложных объектах (промышленных и других предприятиях) риски редко проявляются по отдельности. Так, пожар на каком-то отдельном участке производства может привести к взрыву, например, горючих газов на другом участке или замыканию электропроводки и далее, по цепочке («принцип домино»), к распространению пожара по всему производству.

Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях.

Если в заявлении на страхование страховая сумма кажется сильно завышенной, то это может быть признаком попытки страхового мошенничества и такой случай требует тщательной проверки.

Цена страхового продукта во многом определяет успех продаж. По результатам исследований зарубежных страховщиков изменение страхового тарифа на 10% приводит к потере или приобретению до 30% клиентов. Соотношение изменения цены продукта и количества страхователей в маркетинге называют эластичностью потребления страхования по отношению к цене. Оценка тарифа рассмотрена в темах 3 и 4.

Договор страхования может быть заключен как в форме самостоятельного полиса (для простых объектов с указанием всех существенных условий), так и в полнотекстовой

форме. В дополнение к полнотекстовому договору может быть выписан полис, подтверждающий несение ответственности страховщиком.

В договоре и полисе должны быть указаны дата и номер и, как минимум, существенные условия договора (ст. 942 ГК РФ). Заявление указывается в договоре и полисе как неотъемлемая часть договора страхования.

Договор страхования, как правило, вступает в силу:

- при уплате страховой премии наличными деньгами с 00 часов дня, следующего за днем получения денег страховщиком;
- при перечислении страховой премии путем безналичного расчета – с 00 часов дня, следующего за днем зачисления банком денег страхователя на счет страховщика.

Договор страхования обычно оканчивается в 24 часа числа, указанного в страховом полисе.

Сопровождение договора страхования обычно включает следующие операции:

- ввод и хранение договора в базе данных;
 - отражение операций в бухгалтерском учете;
 - контроль над своевременностью и полнотой поступления страховых взносов при уплате их в рассрочку;
 - расчет страховых резервов в соответствии с «Правилами формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни», утвержденными приказом Минфина России от 11.06.02 № 51н (с последующими изменениями и дополнениями);
 - инвестирование страховых резервов в соответствии с Правилами, утвержденными приказом Минфина России от 16.03.2000 № 28н;
 - контроль над состоянием застрахованного объекта (условия эксплуатации, хранения, наличие или отсутствие модернизации, переделок, ремонта и т.п.) с целью своевременного учета изменения степени застрахованных рисков;
 - внесение, при необходимости, изменений в договор страхования;
 - отслеживание сроков окончания договора для своевременного предложения страхователю его продления;
 - предоставление клиентам дополнительных услуг, предусмотренных договором.
- Стандарты учета договоров каждый страховщик определяет самостоятельно.

Урегулирование убытков. Последовательность этапов проведения работы страховщика по определению ущерба и размера страхового возмещения следующая:

- 1) установление факта и обстоятельств повреждения (утраты, гибели) имущества, финансовых потерь, наступления ответственности;
- 2) определение причины возникновения ущерба (вреда);
- 3) определение размера ущерба (вреда) и расчет суммы страхового возмещения;
- 4) проверка отсутствия попытки страхового мошенничества;
- 5) составление страхового акта;
- 6) выплата страхового возмещения.

Все более серьезной проблемой страховщиков становятся страховые мошенничества.

О страховом мошенничестве

Агентам ФБР удалось посадить за решетку банду мошенников, которую возглавляли двое выходцев из России. За два года 18 преступников заработали более 3 миллионов долларов. Они инсценировали дорожные аварии и заставляли страховые компании платить за мнимое лечение пострадавших¹.

Желание получить страховое возмещение обманным путем обернулось смертью для одного из братьев-итальянцев, второй же попал в тюрьму по обвинению в убийстве.

23-летний Андреас Плака договорился со своим двоюродным братом Кристианом Клеоном о том, что тот порежет ему ногу бензопилой, после чего Андреас сможет получить крупное страховое возмещение – около миллиарда лир (460 тыс. долл.). Как сообщает агентство новостей Лента.Ру, Плака работал вышибалой, но мечтал о карьере частного детектива. Он был специалистом по оказанию первой медицинской помощи, и братья считали, что Андреас сумеет остановить кровотечение еще до прихода помощи. 29-летний Кристиан Клеон согласился: инсценировав нападение, однако порез оказался слишком глубоким и Клеон не смог остановить кровотечение. Он сбежал с места происшествия, утопив пилу в реке неподалеку от дома брата. Когда пострадавший пытался вызвать «скорую помощь», его голос был настолько искажен от боли, что оператор не смог понять, где тот находится. Тело Андреаса Плаки обнаружили в его доме, в луже крови. Кристиана Клеона арестовали по обвинению в убийстве. На допросе он пытался объяснить смерть брата несчастным случаем².

Страховые мошенники стараются заработать на любом виде страхования. В практике страховых компаний нередко случаются ложные поджоги и ложная порча имущества.

Российские мошенники быстро освоили новый обязательный вид страхования – ОСАГО. Наиболее популярны оформление страхования на похищенных или поддельных бланках полисов с последующим присвоением полученной премии, фальсификация ДТП или его обстоятельств, двойное страхование, провокация ДТП по сговору для получения незаконной страховой выплаты.

Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица. **Страховщик не освобождается** от выплаты по договору гражданской ответственности за причинения вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица – страхователя. При определении величины ущерба жизни и здоровью третьих лиц целесообразно руководствоваться решением суда о величине ущерба и лимитами ответственности по каждому пострадавшему.

Согласно ст. 962 ГК, при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся условиях меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они сообщены страхователю.

Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, должны быть возмещены страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению

¹ Известия № 204, 11.11.2002.

² По материалам «Магнолии-ТВ», 03.12.01.

страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

При этом следует учитывать, что отказ от возмещения убытков на этом основании может быть оспорен страхователем в суде.

В случае задержки выплаты относительно установленных в договоре страхования сроков по вине страховщика страхователь может через суд добиться выплаты неустойки (штрафа, пени) на основании ст. 330 ГК. Однако если страхователь умышленно или по неосторожности содействовал увеличению размера убытков, вызванных неисполнением или ненадлежащим исполнением страховщиком своих обязательств, например, не предоставил своевременно страховщику необходимые документы по страховому случаю, то суд вправе уменьшить размер неустойки.

9.5. Подбор и обучение страховых агентов

Классическим примером советского страхового агента считается Юрий Деточкин из фильма «Берегись автомобиля», но не в силу своих профессиональных качеств, а благодаря своеобразию сюжета фильма и актерскому обаянию И. Смоктуновского. При социализме профессия страхового агента считалась достаточно привлекательной вследствие свободного графика работы и относительно высоких заработков. Сегодня престиж этой профессии упал, и найти новых страховых агентов очень непросто.

Цитата из «Квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и других служащих», утвержденный Постановлением Минтруда России (в редакции от 20.06.2002 № 44).

Страховой агент «осуществляет операции по заключению договоров имущественного и личного страхования. Изучает региональные условия и спрос на определенные страховые услуги. Анализирует состав регионального контингента потенциальных клиентов, обслуживает физических и юридических лиц, представляющих учреждения, организации и предприятия различных форм собственности. Проводит аргументированные беседы с потенциальными и постоянными клиентами с целью заинтересовать их в заключении или продлении договоров страхования (жизни и здоровья, движимого и недвижимого имущества, предпринимательской и коммерческой деятельности и др.). В процессе работы с клиентами ведет наблюдение, оценивает особенности восприятия, памяти, внимания, мотивацию поведения и обеспечивает взаимопонимание при заключении договоров на страховые услуги. Устанавливает критерии и степень риска при заключении договоров на страховые услуги, учитывая состояние здоровья, возраст, пол, образование, стаж трудовой деятельности, уровень материального обеспечения и другие субъективные качества, характеризующие клиента. Заключает и оформляет страховые договоры, регулирует отношения между страхователем и страховщиком, обеспечивает их выполнение, осуществляет приемку страховых взносов. Обеспечивает правильность исчисления страховых взносов, оформления страховых документов и их сохранность. Способствует формированию заинтересованности и спроса на оказываемые страховые услуги, учитывая необходимость усиления материальной и моральной поддержки различных слоев населения, а также нарастание риска, связанного с конкуренцией, банкротством, безработи-

цей и другими происходящими в современных условиях социально-экономическими процессами. Оказывает помощь клиентам в получении исчерпывающей информации об условиях страхования. Проводит работу по выявлению и учету потенциальных страхователей и объектов страхования, дает оценку стоимости объектов страхования. В течение срока действия заключенных договоров поддерживает связь с физическими и юридическими лицами, вступившими в договорные отношения на страховые услуги. В случае причинения ущерба застрахованному осуществляет оценку и определяет его размер с учетом критериев и степени риска. Рассматривает поступающие от клиентов жалобы и претензии по спорным вопросам исчисления и уплаты страховых взносов, выплат страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора. Устанавливает причины нарушений страховых договоров и принимает меры по их предупреждению и устранению. Исследует неосвоенные виды страховых услуг и перспективы их развития с целью применения в своей практике и при создании страховых органов и служб. Своевременно и в соответствии с установленными требованиями оформляет необходимую документацию, ведет учет и обеспечивает хранение документов, связанных с заключением договоров страхования. Осуществляет взаимодействие с другими страховыми агентами».

Отметим, что указанные обязанности значительно шире, чем у большинства страховых агентов и требует более глубоких профессиональных знаний.

В цитированном выше справочнике предъявляются следующие требования к знаниям страхового агента. Он «должен знать: нормативные правовые акты, положения, инструкции, другие руководящие материалы и документы, регламентирующие деятельность страховых органов; виды страховых услуг и условия различных видов страхования; правовые основы развития страховой деятельности с учетом региональных специфических условий; действующую систему социальных гарантий; методы определения степени риска при заключении договоров на страховые услуги и оценки причиненного ущерба; основы рыночной экономики; основы психологии и организации труда; порядок заключения и оформления договоров на страховые услуги; отечественный и зарубежный опыт организации страхования населения и субъектов хозяйствования; основы трудового законодательства; правила и нормы охраны труда».

Требования к квалификации – среднее профессиональное образование и специальная подготовка по установленной программе без предъявления требований к стажу работы.

Обобщение публикаций на эту тему известных и признанных специалистов и собственный опыт работы в страховании позволяет предложить некоторые рекомендации для выбора и подготовки страховых агентов.

Практика показывает, что, при необходимости, работать страховым агентом, особенно по обязательным для страхователей видам страхования, например, ОСАГО, может почти каждый. Необходимо лишь провести первоначальное профессиональное обучение новичков страховой терминологии, основам законодательства и основным условиям страхового договора. Однако дальнейшие успехи во многом будут зависеть от личных качеств агента. Поэтому для обеспечения успешных продаж, особенно в добровольном страховании, необходим предварительный отбор лиц, способных не только найти потенциального клиента и убедить его приобрести данный страховой полис, но раскрыть и полностью обеспечить потребности клиента в страховой защите.

Отбор кандидатов для дальнейшего обучения из предварительно набранных является важнейшим этапом. Как правило, такой отбор включает анкетирование, собеседование, психологическое тестирование и наблюдение. Желательно участие профессио-

нального психолога или его предварительная консультация по тестированию. Простое тестирование по известным и часто публикуемым тестам обычно не дает правильного результата по профессиональной пригодности.

Идеальный кандидат должен обладать следующими ключевыми свойствами:

- стремиться к получению новых знаний (особенно важно для агентов по высокотехнологическим страховым продуктам);
- обладать даром убеждения;
- соблюдать общепринятые в обществе этические принципы;
- обладать прагматизмом;
- иметь выраженную индивидуальность.

В большинстве страховых компаний развитых стран в период учебы и начале самостоятельной работы (от 6 до 12 месяцев) страховым агентам выплачивается пособие, размер которого постепенно уменьшается. К концу периода выплаты пособия новый агент начинает получать комиссионные с заключенных им договоров.

Обучение агентов должно включать следующие блоки:

- профессиональное образование (страховое дело, основы финансов и экономики, основы актуарных расчетов, страховое законодательство);
- психологический тренинг поиска и общения с клиентами;
- технология продаж и послепродажного обслуживания.

В процессе обучения теоретические занятия чередуются с практическими семинарами (полевые школы страховых агентов) и работой под руководством наставников.

Мотивация страховых агентов включает материальное и нематериальное вознаграждение. Материальное вознаграждение состоит из комиссионного вознаграждения, заложенного в структуре тарифной ставки, премии за достижение запланированных результатов, выплачиваемых в денежной форме и специального вознаграждения за достижение выдающихся результатов в форме, например, подарков или корпоративных льгот. Нематериальное вознаграждение может производиться в форме награждения почетными знаками, грамотами, званиями, занесением на доску почета, включением в корпоративные и региональные списки лучших по профессии и т.д. При всем прагматизме американских страховых компаний мотивации страховых агентов уделяется постоянное внимание и немалые деньги.

Перечисленные методы широко применялись в практике Госстраха СССР. Они остаются актуальными и действенными по сей день.

9.6. Защита прав страхователей

Защита прав страхователей предусмотрена Гражданским кодексом РФ, в первую очередь, гл. 48, и Федеральным законом «О защите прав потребителей» от 07.02.92 № 2300-1 (в ред. Федеральных законов от 09.01.96 № 2-ФЗ, от 17.12.99 № 212-ФЗ, от 30.12.01 № 196-ФЗ).

При проведении обязательного страхования, согласно ст. 937 ГК лицо, в пользу которого по закону должно быть осуществлено обязательное страхование, вправе, если ему известно, что страхование не осуществлено, потребовать в судебном порядке его осуществления лицом, на которое возложена обязанность страхования. Если лицо, на которое возложена обязанность страхования, не осуществило его или заключило договор страхования на условиях, ухудшающих положение выгодоприобретателя по сравнению с усло-

виями, определенными законом, оно при наступлении страхового случая несет ответственность перед выгодоприобретателем на тех же условиях, на каких должно было быть выплачено страховое возмещение при надлежащем страховании.

Суммы, неосновательно сбереженные лицом, на которое возложена обязанность страхования, благодаря тому, что оно не выполнило эту обязанность либо выполнило ее ненадлежащим образом, взыскиваются по иску органов государственного страхового надзора в доход РФ с начислением на эти суммы процентов в соответствии со ст. 395 ГК. Это, в частности, распространяется и на водителей, уклоняющихся от ОСАГО.

Страхователь имеет право на сохранение страховщиком в тайне сведений о себе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования страховщик несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными ст. 139 или ст. 150 ГК.

Страхователь имеет право на сохранение размера страховой стоимости имущества в заключенном договоре страхования, за исключением случая, когда страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска (п. 1 ст. 945 ГК), был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости (ст. 948 ГК).

Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования ответственности, в любое время до наступления страхового случая заменить выгодоприобретателя другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика. Застрахованное лицо в договоре личного страхования может быть заменено страхователем лишь с согласия самого застрахованного лица и страховщика (ст. 955 ГК).

Страхователь, согласно п. 2 ст. 958 ГК, вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, не связанным со страховым случаем. При этом страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

В других коллизиях, возникающих при добровольном страховании, права страхователя, как любого потребителя, защищаются Федеральным законом «О защите прав потребителей» от (далее – Закон о защите).

Страхователь имеет право на просвещение в области защиты своих прав потребителей. Это право обеспечивается посредством включения учебных курсов «Страхование», «Страховое дело» в государственные образовательные стандарты и общеобразовательные и профессиональные учебные программы, а также посредством организации системы информации потребителей об их правах и о необходимых действиях по защите этих прав (ст. 3 Закона о защите). Кроме того, страхователь вправе получить от страховщика или его представителя полную информацию об условиях страхования, о страховой компании (активы, платежеспособность и т.д.), а страховщик обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию о своих услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора (ст. 8 Закона о защите). Страховщик обязан оказать страховую услугу, качество которого соответствует страховому договору (ст. 4 Закона о защите).

За нарушение прав страхователей страховщик несет ответственность, предусмотренную ст. 13 Закона о защите. Убытки, причиненные потребителю, подлежат возмещению в полной сумме сверх неустойки (пени), установленной договором страхования.

Уплата неустойки (пени) и возмещение убытков не освобождают страховщика от исполнения возложенных на него обязательств в натуре перед потребителем. Страховщик освобождается от ответственности за неисполнение обязательств или за ненадлежащее

исполнение обязательств, если докажет, что неисполнение обязательств или их ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным гл. 48 Гражданского кодекса.

Требования страхователя об уплате неустойки (пени), предусмотренной законом или договором, подлежат удовлетворению страховщиком в добровольном порядке.

При удовлетворении судом требований страхователя, установленных законом, суд вправе вынести решение о взыскании со страховщика, нарушившего права потребителя, в федеральный бюджет штрафа в размере цены иска за несоблюдение добровольного порядка удовлетворения требований потребителя. Если с заявлением в защиту прав страхователя выступают общественные объединения потребителей (их ассоциации, союзы) или органы местного самоуправления, 50% суммы взысканного штрафа перечисляются указанным объединениям (их ассоциациям, союзам) или органам.

В настоящее время отсутствуют специальные законодательные требования о включении в договор страхования уплаты неустойки страхователю.

В соответствии со ст. 14 Закона о защите страховщик несет имущественную ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков страховой услуги.

Моральный вред, причиненный страхователю вследствие нарушения страховщиком, на основании договора с ним, прав страхователя, предусмотренных законами и правовыми актами РФ, регулирующими отношения в области защиты прав потребителей, подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер компенсации морального вреда определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков.

Условия договора добровольного страхования, ущемляющие права потребителя по сравнению с правилами, установленными законами или иными правовыми актами РФ в области защиты прав потребителей, признаются недействительными.

Запрещается обуславливать страхование одних рисков обязательным страхованием иных рисков. Убытки, причиненные страхователю вследствие нарушения его права на свободный выбор услуг, возмещаются страховщиком в полном объеме.

Защита прав страхователей осуществляется судом. Иски предъявляются в суд по месту жительства истца или по месту нахождения ответчика, или по месту причинения вреда.

Страхователи по искам, связанным с нарушением их прав, а также федеральный антимонопольный орган, федеральные органы исполнительной власти, осуществляющие контроль за качеством и безопасностью товаров (работ, услуг), органы местного самоуправления, общественные объединения потребителей (их ассоциации, союзы) по искам, предъявляемым в интересах потребителей, освобождаются от уплаты государственной пошлины.

Если страхователь нарушил сроки оказания услуги (производства страховой выплаты) страхователь вправе потребовать, наряду со страховой выплатой, также полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с нарушением сроков выполнения работы (оказания услуги). Убытки возмещаются в сроки, установленные для удовлетворения соответствующих требований потребителя (ст. 28 Закона о защите).

В случае нарушения установленных сроков оказания страховой услуги страховщик уплачивает страхователю за каждый день (час, если срок определен в часах) просрочки неустойку (пеню) в размере 3% цены оказания услуги, а если цена оказания услуги договором об оказании услуг не определена – общей цены заказа. Договором об оказании услуг между потребителем и исполнителем может быть установлен более высокий размер неустойки (пени).

Сумма взысканной страхователем неустойки (пени) не может превышать цену отдельного вида оказания страховой услуги или общую цену заказа, если цена отдельного вида оказания услуги не определена договором об оказании услуги.

Согласно ст. 29 Закона о защите страхователь при обнаружении недостатков оказанной услуги вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

Удовлетворение требований потребителя о безвозмездном устранении недостатков не освобождает страховщика от ответственности в форме неустойки за нарушение срока окончания оказания услуги.

Государственную и общественную защиту и контроль за соблюдением прав страхователей осуществляют (ст. 40-45 Закона о защите):

1. Федеральный антимонопольный орган (его территориальные органы) регулирующий отношения в области защиты прав потребителей, который в пределах своей компетенции направляет:

- предписания страховщикам о прекращении нарушений прав потребителей;
- материалы о нарушении прав потребителей в Федеральную службу по надзору за страховой деятельностью для решения вопроса о приостановлении действия данной лицензии или о ее досрочном аннулировании;
- материалы в органы прокуратуры, другие правоохранительные органы по подведомственности для решения вопросов о возбуждении уголовных дел по признакам преступлений, связанных с нарушением предусмотренных законом прав потребителей.

Федеральный антимонопольный орган дает официальные разъяснения по вопросам применения законов и иных правовых актов РФ, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей. Федеральный антимонопольный орган (его территориальные органы) вправе заключать соглашения с изготовителями (исполнителями, продавцами) о соблюдении ими правил и обычаев делового оборота в интересах потребителей и обращаться в суд в защиту прав потребителей в случаях обнаружения нарушений их прав, в том числе о ликвидации изготовителя (исполнителя, продавца) за неоднократное или грубое нарушение установленных законом или иным правовым актом прав потребителей.

Федеральный антимонопольный орган и его территориальные органы могут быть привлечены судом к участию в процессе или вступить в процесс по своей инициативе для дачи заключения по делу в целях защиты прав потребителей.

Федеральный антимонопольный орган вправе утверждать положение о порядке рассмотрения дел о нарушении законов и иных правовых актов России, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей. Страховщики обязаны предоставлять информацию федеральному антимонопольному органу (его территориальным органам).

2. Федеральная служба по надзору за страховой деятельностью.

3. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4. Органами местного самоуправления, которые вправе рассматривать жалобы потребителей, консультировать их по вопросам защиты прав потребителей; при выявлении товаров (работ, услуг) ненадлежащего качества, а также опасных для жизни, здоровья, имущества потребителей и окружающей среды незамедлительно извещать об этом феде-

ральные органы исполнительной власти, осуществляющие контроль за качеством и безопасностью товаров (работ, услуг). Для обеспечения защиты прав потребителей органы местного самоуправления могут формировать общества защиты прав потребителей (страхователей). На федеральном уровне действует Фонд защиты прав страхователей (Москва).

По мере развития страхования можно ожидать увеличения числа общественных организаций по защите прав страхователей.

Выводы по теме

1. Страховые компании составляют основу институциональной структуры страхового рынка. С финансовой точки зрения они являются формой выражения, существования страхового фонда. Деятельность российских страховщиков разрешена законодательно в статусе юридического лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством.

2. Страховщики могут осуществлять страховую деятельность через страховых агентов. Страховые агенты, а в развитых странах и брокеры, остаются главным каналом доставки страховых услуг до потребителя. На Западе на их долю приходится до 60-70% всех продаж, в России – не менее 95%, из них более 90% на страховых агентов.

3. Основными бизнес-процессами страхования являются маркетинг, разработка страховых услуг, продажа, андеррайтинг, сопровождение договора, урегулирование убытков.

4. Защита прав страхователей предусмотрена Гражданским кодексом РФ, в первую очередь, гл. 48, и Федеральным законом «О защите прав потребителей». Государственную и общественную защиту и контроль за соблюдением прав страхователей осуществляют Федеральный антимонопольный орган (его территориальные органы), Федеральная служба по надзору за страховой деятельностью, органы местного самоуправления, общества защиты прав страхователей и защиты прав потребителей.

Основные термины

Участники страховых отношений. Субъекты страхового дела. Внешняя среда страховой компании. Кэптив. Организационная структура. Организационная культура. Агенты и брокеры. Основные бизнес-процессы страхования. Маркетинг. Разработка страховых услуг. Каналы продаж. Андеррайтинг. Сопровождение договоров. Урегулирование убытков. Защита прав страхователей.



Контрольные вопросы

1. Кто является субъектами страхового дела?
2. Чем страховой агент отличается от страхового брокера?
3. Как организована страховая компания?
4. Перечислите основные бизнес-процессы страхования.
3. Какие методы продажи страховых услуг, на ваш взгляд, наиболее эффективны?
5. Что должен знать страхователь, чтобы не быть обманутым страховой компанией?



Рекомендуемая литература

Основная

1. **Архипов А.П.** Страховое дело. Учебное пособие. – М.: МЭСИ, 2003. – 356 с., гл. 6.
2. **Гомелля В.Б., Туленты Д.С.** Страховой маркетинг. Актуальные вопросы методологии, теории и практики. 2 изд. – М.: Анкил, 2000. – 216 с.
3. **Николенко Н.П.** Реинжиниринг во имя клиента. – М.: Издательский дом «Страховое ревю», 2003. – 174 с.

Дополнительная

1. **Алгазин Л.И., Галагуза Н.Ф., Ларичев В.Д.** Страховое мошенничество и методы борьбы с ним. – М.: Дело, 2003. – 512 с.
2. **Архипов А.П.** Как эффективно управлять страховой компанией. Теория и практика. – М.: Финансы, 1998. – 304 с.
3. **Беттджер Ф.** Вчера неудачник – сегодня преуспевающий коммерсант. – М.: ГРАНД, 2000. – 224 с.
4. **Васильев Г.В.** Страховой агент. Путь к удаче. – Чебоксары, 2001. – 138 с.
5. **Друкер П.** Эффективное управление. Экономические задачи и оптимальные решения / пер. с англ. М. Котельниковой. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 1998. – 288 с.
6. **Егоршин А.П.** Управление персоналом. – Н.Новгород: НИМБ, 1997. – 607 с.
7. **Ефимов С.Л.** Организация управления страховой компанией: теория, практика, зарубежный опыт. – Российский юридический издательский дом, 1995. – 148 с.
8. **Ивашкин Е.И.** Взаимное страхование. – М.: Изд-во РЭА, 2000. – 172 с.
9. **Крымов А.А.** Мастерство страхового агента. – М.: Бератор-Пресс, 2002. – 144 с.
10. **Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф.** Основы менеджмента. – М.: Дело, 1995. – 702 с.
11. **Рыбкин И.В.** Завтра будет поздно. Техника продаж страховых продуктов физическим лицам. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001. – 192 с.
12. **Соловцева Е.Е.** Психодиагностика страхового агента. Методическое пособие. – М.: НОУ ИСОМ, 2003. – 80 с.
13. **Сухоруков М.М.** Технология продаж страховых продуктов. – М.: Анкил, 2004, – 136 с.
14. **Юлдашев Р.Т.** Введение в продажу страхования. – М.: Анкил, 2004. – 136 с.

ТЕМА 10.

Обзор зарубежных страховых рынков

10.1. Основные тенденции развития мирового страхового рынка

Глобализация производства и потребления означает вхождение всех стран, с учетом достигнутого экономического, научно-технического, финансового потенциала, в мировое хозяйство, их интеграцию и взаимодействие, постепенное снятие границ между национальными хозяйственными комплексами и образование на этой основе глобального экономического пространства. Этот процесс резко усиливает роль политических и экономических межгосударственных институтов, таких, как Всемирная торговая организация.



Можно указать несколько основных причин глобализации:

- изменение политической карты мира в связи с появлением политически независимых, но экономически связанных с бывшими метрополиями государств в Африке, Юго-Восточной Азии, Латинской Америке;
- прекращение открытой конфронтации Западного и Восточного блоков;
- развал СССР и переориентация части образовавшихся в результате независимых государств на США и его союзников;
- переход России, других постсоветских и постсоциалистических стран к рыночной экономике;
- качественное изменение научно-технической революции и формирование новых способов информационного общения;
- усиление финансовой мощи и, как следствие, структурообразующей роли транснациональных корпораций в мировом хозяйстве;
- снижение межгосударственных барьеров на путях капитала, товара, рабочей силы;
- продолжающееся, на фоне технологического отставания развивающихся стран от стран-лидеров, международное разделение труда, особенно в части добычи сырья и его переработки.

Отмеченные процессы глобализации в полной мере затрагивают и мировой страхования, являющийся важным элементом современной мировой экономики. Сама специфика страхования, связанная с перераспределением рисков среди страховых и перестраховочных компаний, способствует этому.

Мировое страховое хозяйство представляет собой совокупность общественных отношений в области страхования, связанных с производством, распределением, продажей и потреблением страховых услуг. Глобализация мирового страхового рынка представляет собой процесс стирания законодательных и экономических барьеров между национальными страховыми хозяйствами, происходящий под влиянием изменений в мировой экономике, и имеет в качестве конечной цели формирование глобального страхового пространства.

Одним из признаков глобализации является наблюдаемый процесс поглощения национальных страховщиков. В 1998 г. Citibank был приобретен страховой компанией Travelers (США) за \$73 млрд., а финансовая группа Berkshire Hathaway (США) купила перестраховочную компанию General Re (США). В Венгрии практически все страховые компании являются иностранными по месту регистрации и происхождению капитала.

Подобный процесс концентрации идет и среди страховых брокеров. Американский страховой брокер Marsh & McLennan приобрел двух английских брокеров Sedjwick и Jonson & Higgins, а другой крупнейший американский брокер AON – шесть европейских брокеров в течение 3–4 лет. Marsh & McLennan и AON контролируют около 70% мировой страховой премии, размещаемой через брокеров.

Развитие современных технологий в области телекоммуникаций оказывает значительное влияние на мировой страховой рынок, предоставляя, с одной стороны, непосредственный доступ к потребителю, в том числе и в других странах, а с другой стороны, формируя спрос на появление новых страховых услуг, предоставляющих защиту от несанкционированного доступа к электронной информации.

В середине 1980-х годов доля страхового рынка США составляла 50% мирового рынка, доля европейских стран – 26%, стран Азии – менее 20%. На рубеже веков доли каждого из этих участников сравнялись и составляют около 32%. Динамика развития мирового страхового рынка показывает, что доля США будет и дальше снижаться за счет увеличения долей стран Центральной и Восточной Европы и Латинской Америки.

10.2. Страховой рынок стран Европейского содружества

10.2.1. Единое страховое пространство

Основной особенностью страхового рынка стран Европейского Содружества (ЕС) является формирование единого страхового пространства и единообразного национального страхового законодательства. Толчком к этому стало принятие в 1957 г. Римского соглашения. Ст. 52, 59 и 67 этого соглашения провозглашают свободу учреждения, свободу предоставления услуг и свободу движения капитала на территории стран–участников соглашения.



В результате длительной подготовительной работы были приняты Директивы ЕС по страхованию иному, чем страхование жизни, в 1973 г. и по страхованию жизни в 1979 г. Они заложили единые правовые основы страхования в Западной Европе. Указанные директивы устанавливают:

- формирование единого понятийного инструментария в целях формирования единого страхового права;
- принцип деления страховых обществ на общества, занимающихся страхованием жизни, и общества, занимающихся страхованием иным, чем страхование жизни;

- единую классификацию видов страхования в целях лицензирования и страхового надзора;
- единые правовые основания, определяющие порядок и условия учреждения страховых организаций, требования к размеру уставного капитала, бизнес-планам, персоналу страховых организаций и т.д.;
- единые правила и состав формирования страховых резервов;
- единые правила инвестирования страховых резервов.

Директивы «второго поколения» в области страхования, принятые в 1988 г. (страхование иное, чем страхование жизни) и 1990 г. (страхование жизни), установили единые принципы оценки финансового положения страховых организаций, правила применимости к договору страхования национального права, отдав некоторое преимущество праву стране местонахождения страхового риска, и правила применимости финансового права к доходам от страховой деятельности.

Директивы «третьего поколения», принятые в 1992 г., предусмотрели возможность свободы предоставления страховых услуг страховщиками, учрежденными на территории одного из государств и контролируруемыми страховым надзором этого государства, страхователям на территории любого другого государства ЕС.

Практически вне единого правового пространства остался Ллойд в связи с его своеобразным правовым статусом. Ллойд, как известно, представляет собой ассоциацию индивидуальных андеррайтеров или их групп (синдикатов). При заключении страхового или перестраховочного договора участвует не Ллойд, а конкретный андеррайтер. Такой статус Ллойда закреплен специальным британским законом от 1871 г.

10.2.2. Страховой рынок Великобритании

Страховой рынок Великобритании, вместе с рынком Германии, по различным показателям, делят 3-4 места в мире. В 2002 г. совокупный объем собранных премий составил \$237 млрд., в том числе доля автострахования составила – 12,8%, страхования от огня и несчастных случаев – 19,8%, авиационное и транспортное страхование – 1,0%, страхование жизни – 67,3%.

Количество страховых компаний, имеющих лицензию на страховую деятельность на территории Великобритании, превышает 800. Количество членов корпорации Ллойд (объединения частных и корпоративных страховщиков, каждый из которых принимает страховые риски на себя и обеспечивает выполнение обязательств собственным капиталом) с 1992 г. резко сократилось в связи с тем, что на рынок Ллойд были допущены корпоративные члены, а в самой корпорации была начата программа по реконструкции и обновлению Ллойда. Количество синдикатов сократилось с 401 в 1994 г. до 164 в 1997 г. Тем не менее, средний оборот синдикатов резко возрос – с 27 млн.ф.ст. до 66 млн.ф.ст.

Каждый синдикат Ллойда представлен на рынке через лидирующего андеррайтера, который непосредственно принимает риски на страхование в синдикате от посредника – брокера "Ллойда". Членство корпоративной структуры "Ллойда" открыто для всех граждан (резидентов) Великобритании и иностранцев (нерезидентов). Члены синдиката (ассоциации) обычно не являются профессионалами в страховом деле, но каждый из них полностью и лично ответственен за весь бизнес, осуществляющийся от его имени страховщиком синдиката.

В виду этой неограниченной ответственности важно, чтобы строгие правила относились к любому лицу, желающему стать членом ассоциации андеррайтеров. Чтобы стать членом андеррайтеров ассоциации Ллойда лицо должно:

- 1) иметь рекомендации других членов;
- 2) вести дело с неограниченной личной ответственностью;
- 3) удовлетворять Совет ассоциации Ллойда своей честностью в проведении финансовых операций;
- 4) обеспечить страхование в утвержденной форме для того, чтобы пользоваться доверием корпорации Ллойда.

В настоящее время в Великобритании член корпорации должен представить доказательства, что он имеет минимум 250000 ф.ст. и часть из них положена на депозит корпорации Ллойда;

5) вносить полученную сумму страховых взносов в Траст - фонды в соответствии с Актами доверия, одобренными департаментом торговли и промышленности и Советом ассоциации Ллойда, из которых могут оплачиваться только требования о возмещении ущерба, расходы и прибыль;

6) ежегодно предъявлять отчеты по страхованию независимым аудиторам, которые требуют, чтобы активы андеррайтеров были достаточными для обеспечения их ответственности за все виды страхования;

7) отчислять часть страховых взносов в центральный фонд, направленный на обеспечение ответственности любого члена ассоциации андеррайтеров на тот случай, если финансовых средств и личного имущества андеррайтера будет недостаточно для выполнения своих обязательств. Этот центральный фонд направлен на защиту андеррайтера, который в полной мере несет личную ответственность за свое благосостояние; он также направлен на защиту страхователя

Страховая деятельность в Великобритании регулируется Законом о страховых компаниях (Insurance Companies Act) от 1982 г. Закон регулирует страховую деятельность компаний в форме акционерных обществ (корпораций) – by bodies corporate за исключением friendly societies – ОВС, акционированных в Великобритании или в другой стране; не корпоративных компаний (unincorporated bodies); а также андеррайтеров Ллойд.

Деятельность страховых посредников в Великобритании регулируется Законом о регистрации страховых брокеров (Insurance Brokers Registration Act) от 1977 г. В соответствии с ним каждый посредник, желающий использовать в названии своей страховой деятельности слово «брокер», независимо от вида страхования, которым он занимается (страхование иное, чем страхование жизни, или страхование жизни), должен получить свидетельство о регистрации Совета регистрации страховых брокеров. Совет является саморегулирующимся органом.

Деятельность всех посредников на рынке страхования иного, чем страхование жизни, должна осуществляться в соответствии с кодексом Ассоциации страховщиков Великобритании (Association of British Insurers), который устанавливает нормы и правила страховой деятельности (code of practice), а также в соответствии с требованиями Директив ЕС в отношении информации, которую брокер обязан предоставлять страхователю.

Физические лица, претендующие на получение профессиональной квалификации «страховой брокер», обязаны сдать квалификационный экзамен по теории и практике страхового дела, а также иметь минимальный капитал 1000 фунтов стерлингов для начала своих посреднических брокерских операций.

Закон о финансовых услугах (Financial Services Act) от 1986 г. регулирует инвестиционную деятельность в Великобритании, включая страхование жизни и пенсионное страхование.

Предприятия Великобритании облагаются налогом на корпорации, ставка которого составляет 31%. Налогом облагается прибыль компаний по всему миру, однако к страховым компаниям применяется особый режим налогообложения в зависимости от вида их деятельности. Компании, не занимающиеся страхованием жизни, облагаются налогом по обычной ставке, тем не менее, доходы от инвестиционной деятельности рассматриваются как доходы от коммерческой деятельности, а не как доходы капитала. К компаниям по страхованию жизни применяется особый налоговый режим.

Закон о страховых компаниях обязывает страховщиков соответствовать требованиям, предъявляемым к марже платежеспособности (показатель превышения активов страховщиков над обязательствами), содержащимся в Правилах для страховых компаний от 1994 г. (Insurance Companies Regulation).

В Великобритании действует обязательное страхование гражданской ответственности за ущерб перед третьими лицами, причиненный владельцами автотранспорта, авиаперевозками, лицами, занимающимися верховой ездой, а также лицами, которые содержат в домашних условиях животных, опасных для окружающих. Кроме того, предусмотрено обязательное страхование профессиональной ответственности для адвокатов, бухгалтеров, страховых брокеров, а также операторов атомной энергетической установки.

В соответствии с Законом о защите интересов полисодержателей (Policyholders Protection Act) от 1975 г. учрежден Совет защиты полисодержателей (Policyholders Protection Board), в обязанности которого входит компенсировать убытки или каким-либо другим образом оказывать финансовую поддержку держателям страховых полисов, которые как-либо пострадали от неплатежеспособности страховщиков. В случае, если страховая компания, имеющая лицензию на проведение страховой деятельности в Великобритании, сталкивается с проблемой неплатежеспособности, Совет имеет полномочия финансировать оказание помощи страхователям, причем за счет страховых компаний с устойчивым финансовым положением, с которых взимаются специальные сборы на эти цели.

10.2.3 Страховой рынок Германии

В 2002 г. общий объем страховых премий немецких страховых компаний от операций во всех странах мира составил \$136 млрд., в т. ч. доля по страхованию убытков и от несчастных случаев составила 45,2%; по страхованию кредитов, авиационному страхованию и ядерному страхованию – 1,0%; по добровольному медицинскому страхованию – 12%; по страхованию жизни – 37%.

Страховые компании Германии, по общему мнению, принадлежат к наиболее надежным в мире. Интересно, что первая в мире система обязательного социального страхования была создана более ста лет назад именно в Германии. В Германии же впервые в мире была введена и система коммерческого страхования. Там находится крупнейший частный страховой концерн Европы (Allianz Holding). В Мюнхене крупнейшая в мире перестраховочная компания, а в Кельне – перестраховочная компания, занимающая третье место среди всех перестраховочных компаний мира.

Система **социального страхования** в Германии более столетия покоилась на трех опорах: медицинском страховании, пенсионном страховании и страховании от безработицы. В 1995 г. к ним добавилась четвертая опора – страхование на случай необходимости ухода при болезни или по старости. Социальное страхование является обязательным и

регулируется законом. Оно финансируется за счет страховых взносов, которые делают работающие по найму работники.

Взносы по социальному страхованию платят все работающие по найму, однако они не взимаются с заработков до 325 евро в неделю, если продолжительность рабочей недели меньше 15 часов. Максимальная зарплата, при которой необходимо производить отчисления в кассы страхования от безработицы и пенсионного страхования, составляет 54000 евро в год (те, кто зарабатывает больше, не подлежат обязательному страхованию и могут делать это на добровольной основе). В целом, процентная ставка взносов зависит от общего числа плательщиков. Чем больше страхователей перечисляют взносы в кассы социального страхования, тем ниже отчисления каждого из них. В 1999 г. социальные расходы Германии в расчете на душу населения составили 6600 евро.

Обязательное пенсионное страхование включает в себя меры по страхованию, улучшению и восстановлению трудоспособности. К ним относятся лечение, меры по повышению квалификации, освоению новой специальности и поиску подходящей работы и выплату пенсий по профессиональной и общей нетрудоспособности, а также по достижении пенсионного возраста – не менее 60 лет женщинами и 65 лет мужчинами, выплату пенсий по случаю потери кормильца – вдовцам, вдовам и сиротам.

Размер пенсии зависит от уровня трудовых доходов всех застрахованных лиц к наступлению пенсионного возраста, от уровня трудовых доходов застрахованного лица на протяжении его трудового стажа, от продолжительности рабочего стажа. Пенсия тем выше, чем больше зарабатывал страхователь, и чем дольше он работал.

Система обязательного пенсионного страхования (ОПС) имеет законодательную основу. Она охватывает 90% населения Германии. Вне ее рамок находятся, например, государственные чиновники и самостоятельные предприниматели. С 2001 г. обычная средняя пенсия в западных федеральных землях Германии составляет 1120 евро, в новых федеральных землях – 1010 евро в месяц.

Пенсионное страхование базируется на принципе так называемого «негласного договора поколений», который обязывает ныне зарабатывающее поколение платить страховые взносы в пенсионные кассы в расчете на то, что грядущее поколение будет проявлять такое же попечение о нем самом. Работодатели и работающие по найму, работники платят страховые взносы пополам, бизнесмены, имеющие собственное дело, и другие добровольно застрахованные лица платят взносы в полном объеме.

В мае 2001 г. принято решение о расширении круга плательщиков взносов. Частично занятые граждане, которые раньше освобождались от уплаты пенсионных взносов, теперь включены в систему пенсионного страхования. Это значит, что дополнительно около четырех миллионов работников будут платить взносы в фонд ОПС. В систему ОПС были также включены граждане, имеющие собственный бизнес, занятость которых аналогична работе по найму.

Начиная с 2002 г. ОПС было дополнено добровольным накопительным пенсионным страхованием. Это радикальное нововведение обусловлено старением населения и недостатком средств, перечисляемых по обязательному пенсионному страхованию. Благодаря гибкой налоговой политике, государство создает стимулы для частного накопления пенсионного капитала. Также производится государственное субсидирование частного пенсионного страхования в качестве дополнения к собственным взносам страхователя. На практике это выглядит так: страхователь делает взносы в фонд пенсионного страхования, а государственная субсидия по заявлению страхователя вносится на специальный льготный счет. От них выигрывают, в частности, люди с невысоким доходом и семьи с детьми. К 2008 г. планируется завершение новой системы накопительных пенсий.

В качестве специальной формы пенсионного обеспечения по старости закон предусматривает также поддержку собственности на жилье. Из общего правила сделано исключение, по которому из накопленного при государственной поддержке пенсионного капитала страхователь может изъять от 10 до 50 тыс. евро для строительства или приобретения жилья в Германии для собственного пользования. При этом, однако, изъятая сумма до достижения страхователем 65-летнего возраста должна быть возвращена в фонд накопления его пенсионного капитала.

Важным дополнением к обязательному пенсионному страхованию являются пенсии предприятий, которые многие фирмы добровольно платят своим сотрудникам как дополнительное пособие по старости. По закону о пенсиях предприятий от 1974 г. сотрудники сохраняют за собой право на получение установленной пенсии, даже если им пришлось уйти с предприятия, не достигнув пенсионного возраста. Если работодатель неплатежеспособен, пенсия не теряется, она выплачивается в этом случае из учрежденного для этой цели фонда.

Медицинское страхование в Германии не является обязательным для всех и распространяется на малообеспеченных с годовой зарплатой менее 40 тыс. евро. Взнос в систему ОМС – это фиксированный процент от заработка, составляющий от 11,2% до 14,9%. Половину этого взноса платит работодатель. Важная особенность ОМС заключается в том, что эти полисы являются семейными. Это означает, что неработающая супруга (супруг), а также дети застрахованы вместе со страхователем. Если же она (он) начинает работать, то должна быть самостоятельно застрахована и платить взносы.

Цель страхования по безработице заключается в том, чтобы обеспечить безработным необходимые средства к жизни, а также свести к минимуму экономические и социальные последствия безработицы. Страхование от безработицы финансируется за счет страховых взносов, которые делают работающие по найму работники.

Страховые взносы по обязательному пенсионному, медицинскому страхованию и страхованию от безработицы собирают больничные кассы. В 2002 г. каждый наемный работник перечислял в качестве страхового взноса для страхования от безработицы 3,25% от своей номинальной зарплаты, еще 3,25% платил работодатель. Максимальная зарплата, при которой необходимо платить страховые взносы по страхованию от безработицы и пенсионного страхования, составляет 54000 евро в год (те, кто зарабатывает больше, не подлежат обязательному страхованию и могут делать это на добровольной основе).

Безработные получают пособие по безработице. Его размеры зависят от общего трудового стажа до наступления безработицы, от размеров получаемой до потери работы заработной платы, от возраста, а также от наличия детей.

Условиями получения пособия служат способность и желание трудиться. Поэтому если работник добровольно отказывается от своей работы, или если безработный в предписанные сроки регулярно не является на биржу труда, или если он не соглашается с предоставленным ему реальным трудоустройством, выплата пособия прекращается. Не получают пособия бастующие или уволенные в результате локаута работники, ибо, во-первых, безработица, дающая право на получение пособия, обусловлена нехваткой рабочих мест, и, во-вторых, страхование от безработицы не может вторгаться в конфликты, связанные с политикой в области заработной платы. Безработные, срок страхования которых истек, получают социальную помощь по безработице.

В целях финансирования расходов на больничный уход при болезни или по старости в середине 1990-х годов была введена отдельная отрасль социального страхования. По закону под защитой этого страхования находятся все застрахованные в рамках обязательного медицинского страхования. Застрахованные в частных страховых компаниях

должны оформлять частную страховку на этот случай. Функции социального страхования на случай необходимости ухода при болезни или по старости берут на себя больничные кассы. Страховые расходы осуществляются за счет взносов членов касс и работодателей. Размер страховых взносов зависит от доходов страхователей.

Обязательное страхование от несчастных случаев должно способствовать предотвращению несчастных случаев и снижению рисков их последствий. Для этого разрабатываются правила предупреждения несчастных случаев, оказывается содействие восстановлению трудоспособности наемных работников, с которыми произошел несчастный случай на производстве, и возмещаются расходы на лечение застрахованных потерпевших. Право на получение выплаты дает также признанное в установленном порядке профессиональное заболевание.

В целом, страхование распространяется на всех работающих по найму (кроме государственных служащих), включая надомных рабочих, представителей шоу-бизнеса, артистов цирка, эстрады и варьете, а также художников. Кроме того, правом на страхование обладают кустари, производители сельскохозяйственной продукции и предприниматели малых промыслов и морского рыболовства. Услугами страхования пользуются также спасатели, доноры и лица, которые оказывают помощь при авариях, опасностях и катастрофах, рискуют своей жизнью.

Иностранным страховщикам в Германии принадлежит 13% страхового рынка, из них лидирующие позиции традиционно занимают страховые компании из Швейцарии (около 9% страхового рынка).

Для рынка добровольного страхования жизни характерна ценовая конкуренция. Здесь она проявляется в неоправданно завышенных ожиданиях доходности договоров страхования жизни. В последнее время компании по страхованию жизни стали сокращать размер участия своих клиентов в прибыли от капиталовложений. Для подобного развития ситуации решающими стали две причины: слабая деловая активность на рынке ссудных капиталов и фондовом рынке. В 1994–2000 гг. доходность по договорам страхования жизни достигала 8%, в 2001 г. она составляла не более 6–7%, а в 2002 г. доходность уже была значительно ниже: 4% – по старым договорам и 3,25% – по новым договорам. Более того, к 2000 г. сократились резервы практически всех компаний по страхованию жизни.

Более 60% семей в Германии имеют договоры страхования ответственности. Страховая компания берет на себя возмещение ущерба, нанесенного третьим лицам членами застрахованной семьи: например, в том случае, если член семьи явился причиной дорожного происшествия. Существуют и виды страховки, учитывающие конкретные виды ущерба, например ущерб, причиненный собакой.

Закон предписывает страхование ответственности для определенных профессий – нотариус, консультант по вопросам налогообложения, ревизор-экономист. Страхование ответственности для адвокатов предписано их профессиональной ассоциацией. Типичный риск – несоблюдение сроков подачи в суд документов, необходимых для ведения дел, порученных клиентами.

В результате возникновения новых рисков, связанных с загрязнением окружающей среды и появлением и развитием новых технологий, появляются новые виды страховой защиты. Повышенное внимание к проблемам окружающей среды нашло отражение в строгом подходе к потенциальным причинителям вреда и вынесение более строгих судебных приговоров.

Стоит отметить, что подобная тенденция характерна и для других видов страхования ответственности. Например, в страховании ответственности владельцев автотранс-

портных средств многие страховщики хотят отказаться от неограниченной ответственности и ввести определенные лимиты, а в страховании авиаперевозчиков в последнее время рассматривается возможность сокращения лимита ответственности страховщиков.

Владельцы и страховщики автотранспортных средств сильно страдают от повышения уровня преступности в стране. Тем более, что раскрываемость преступлений снижается; в настоящее время лишь треть похищенных машин в Германии возвращается законным владельцам. В 1990-е гг. в Германии организованные кражи автомобилей причинили страховщикам убыток в 2,5 млрд. марок в год.

Кроме того, ситуация на рынке страхования автотранспорта осложнилась в результате отмены материального надзора за условиями страхования и тарифами, повлекшей за собой демпинг со стороны страховщиков в отношении тарифов. Начиная с 1998 г. расходы страховщиков на урегулирование ущерба стали превышать доход от сбора премий. Суммарные убытки в страховании автотранспорта в период 1998-2000 гг. составили около 3,8 млрд. марок. В результате снижения ставок страховых премий до уровня, не обеспечивающего финансовую стабильность страховой компании, многие страховщики, прежде всего мелкие и средние компании, оказались под угрозой неплатежеспособности.

Чтобы справиться со сложившейся ситуацией, страховщики принимают различные меры. Например, они повышают тарифные ставки или более тщательно отбирают риски. Также страховые компании используют совместную работу с производителями противоугонных устройств для автомобилей, сотрудничество с международными организациями по борьбе с организованной преступностью, а также соответствующими правительственными и полицейскими организациями.

Страховая защита от крупных природных и техногенных катастроф подразумевает такие природные бедствия, как землетрясения, наводнения, извержения вулканов и т. д. К техногенным авариям относятся катастрофы, вызванные деятельностью самого человека, такие как, разливы нефти, химические и ядерные взрывы. Результаты исследования, проведенного Мюнхенским перестраховочным обществом, показали, что имущественный ущерб вследствие природных катастроф сильно возрос, в особенности за последнее столетие.

Катастрофы, причиняемые деятельностью человека, кажутся легче контролируемые, тогда как природные катастрофы, вызываемые изменением климата, снижением плодородия почв или повышением уровня моря, находятся вне контроля человека. В связи с этим перед страховщиками возникла проблема снижения ожидаемого размера риска. Ключом для решения этой проблемы является «риск-менеджмент» (управление риском) – например, при страховой компании Allianz AG создан научно-исследовательский институт «Технологический центр Альянс». Подобные учреждения создаются другими европейскими страховыми компаниями.

Основы законодательства, касающегося регулирования страховой деятельности, заложены в Акте страхового надзора Германии (Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG) от 1902 г., действующего на данный момент в редакции от 1992 г. для надзора на федеральном уровне, дополняемого законодательными актами на земельном уровне. Акт дополняют поправки от 1993 и 1994 гг.

Государственный контроль над всеми действующими в Германии национальными и иностранными страховыми компаниями осуществляет Федеральное ведомство надзора за деятельностью страховых компаний. Оно осуществляет мониторинг уровня платежеспособности и финансовой устойчивости страховых компаний, проводит анализ управленческий структур компаний, согласовывает кандидатуры на высшие посты и внутренних аудиторов компаний, рассматривает жалобы акционеров и страхователей.

Государство также следит за тем, чтобы сведения о клиентах, накопленные в банках данных страховой компании, не передавались третьим лицам. В Германии действует закон о защите личных данных. Застрахованный может быть уверен, что у его дверей не будет непрерывного потока коммивояжеров, предлагающих услуги своих компаний, как не будет и потока почтовых отправок с рекламой.

Многие страховые компании в Германии являются членами немецкой ассоциации по страхованию (GDV) – добровольного союза немецких страховых компаний. Как и другие национальные страховые союзы Европы, немецкая ассоциация защищает интересы национальных страховщиков в правительстве, парламенте, перед политическими партиями и социальными группами, а также организациями ЕС и другими международными организациями. Ассоциация поддерживает широкие контакты со страховыми рынками Центральной и Восточной Европы, оказывая поддержку развитию современной страховой индустрии, предоставляя информацию, консультационные услуги, помощь в базовой и специализированной подготовке по страхованию, помогая организации и развитию страховых союзов и органов страхового надзора в этих странах.

10.2.4. Страховой рынок Франции

В 2002 г. общий объем страховых премий, полученных французскими страховыми компаниями и их зарубежными филиалами, составил \$125 млрд., в которых 64% составляет страхование жизни. Французский страховой рынок занимает 5-е место в мире. Количество зарегистрированных страховщиков приближается к 600, из них 98 – занимающихся страхованием жизни и 360 – другими видами страхования.

Около 40% страхового рынка Франции контролируют 5 крупнейших страховщиков, 10 крупнейших компаний – 58% рынка. Очень активно происходят процессы слияния среди брокерских компаний, что является следствием тенденции к глобализации, причем международная деятельность явно имеет приоритет над деятельностью на национальном рынке.

В отличие от брокеров страховые агенты в настоящее время сталкиваются в своей деятельности с множеством трудностей, что может быть объяснено традиционной для Франции системой взаимоотношений агента только с одной страховой компанией. Количество агентов постепенно сокращается, тем не менее, они продолжают оставаться самым значительным каналом распространения страховых услуг по видам страхования иным, чем страхование жизни.

Основным законодательным актом, регулирующим страховую деятельность во Франции, является Страховой кодекс. В соответствии с кодексом страховщик обязан получить административное разрешение министерства финансов на каждый вид страхования, который собирается проводить страховая компания. Кодекс предусматривает две организационно-правовые формы страховых компаний: акционерное общество и взаимного страхования. Перестраховочные компании могут быть образованы в форме акционерных обществ, коммандитных товариществ или обществ взаимного страхования.

Главным органом страхового надзора Франции является Комиссия по контролю за страховой деятельностью – независимый орган, учрежденный в 1989 г. и ответственный за контроль за деятельностью страховых организаций. Комиссия состоит из 5 членов, назначаемых на срок 5 лет министерством финансов.

Во Франции страховые компании, как и остальные юридические лица, обязаны уплачивать налог на прибыль, ставка которого составляет 33%. Страховые компании так-

же платят в бюджет налог на страховые премии, уплачиваемые страхователем, и на доход от инвестиционной деятельности, за вычетом расходов на ведение дел.

В соответствии со ст. 991 Налогового кодекса Франции любой страховой договор, вне зависимости от того, с иностранным или национальным страховщиком он заключен, подлежит обложению налогом, ставка которого варьируется от 7% до 30% в зависимости от природы застрахованного риска. Исключением являются договоры страхования жизни, где страхователем является физическое лицо, не проживающее во Франции и не являющееся резидентом; а также договоры, объект страхования которых не находится на территории Франции.

Налогооблагаемой базой при расчете налога на страховую премию является сумма, уплачиваемая страховщику (страховой взнос, издержки, относящиеся к заключению договора страхования, которые включаются в стоимость полиса).

В соответствии с Налоговым кодексом страховые компании освобождены от уплаты НДС.

Продажа страховых услуг производится через посредников – брокеров и агентов, которых насчитывается более 17 тысяч, а также в офисах страховщиков. Страхование жизни дополнительно распространяется через сеть наемных служащих.

10.2.5. Страховой рынок Италии

Исторические корни страхового дела в Италии уходят в средние века. Первый из известных в мировой практике договор страхования был оформлен в Генуе в 1347 г. (предметом страхования был морской транспортный риск).

В 1751 г. для осуществления морского страхования было создано первое страховое общество, в 1752 г. – первое общество по страхованию от пожаров, а в 1826 г. создана первая компания по страхованию жизни.

В настоящее время страховые компании не играют столь существенной роли в экономике страны как в других странах. Основными чертами современного страхования являются консерватизм системы страхования, медленное внедрение новшеств, отсутствие диверсификации деятельности страховых компаний в смежные области финансово-кредитной системы, жесткое государственное регламентирование всех сторон деятельности страховых компаний.

В 1984 г. в Италии действовало 211 страховых обществ. Из них 6 занимались исключительно операциями перестрахования, 25 – только страхованием жизни, 27 – страхованием жизни и имущественным страхованием, остальные 135 – только имущественным страхованием. Из 211 обществ 163 принадлежали национальному капиталу и 48 – иностранному. Около 50% общего сбора приходится на страхование рисков, связанных с владением автомобилем. Большинство страховых компаний – частные акционерные общества.

Крупнейшей страховой компанией Италии является «Ассикурациони дженерали» («Assicurazioni Generali»). Она входит в десятку ведущих страховых обществ мира. Основана в 1831 г. Капитал принадлежит приблизительно 52 тыс. подписчиков, преимущественно частных.

Эта универсальная компания занимается всеми видами страхования, включая имущественное, страхование жизни, перестрахование. Контролирует не менее 12% рынка страхования жизни в Италии и не менее 8% – рынка имущественного страхования. Обладает широкой сетью иностранных отделений.

10.2.6. Страховой рынок Швейцарии

Эта страна отличается высоким уровнем развития страхового дела. На конец 1984 г. в стране насчитывалось 117 страховых компаний, в т. ч. 23 компании личного страхования, 82 компании общего страхования и 12 перестраховочных обществ. Швейцария имеет самый высокий показатель по сбору страховых премий на душу населения. В Швейцарии страховые полисы поглощают почти 15% среднего семейного бюджета и выступают самой крупной статьёй расходов. Средняя швейцарская семья тратит на страхование больше средств, чем на питание. Большое развитие получило и страхование в сфере предпринимательской деятельности (имущества, обязательств и т. д.). Клиентами страховых компаний являются практически все промышленные, торговые, транспортные и другие предприятия.

Одним из условий успешной деятельности страховых компаний является их активная инвестиционная деятельность на рынке капиталов. Более половины всех активов страховых компаний размещено в форме ссуд и инвестиций в облигации.

В страховом деле концентрация капитала достигла высокого уровня. В связи с ограниченной экономической базой небольшой по размерам страны развитие международных операций играет для швейцарских компаний огромное значение. Наиболее прочные позиции на мировом страховом рынке швейцарские компании занимают в области перестрахования. На него приходится более половины всех поступивших из-за границы премий. Внутри страны более половины валовых премий дает личное страхование.

Характерным для Швейцарии является тесное переплетение национального и иностранного капитала. Страховые компании часто являются транснациональными корпорациями с обширными заграничными интересами.

10.3. Страховой рынок США

Страховой традиции в США уже полторы сотни лет и, кажется, что страхуется все. Как свидетельствует американский Институт страховой информации (Insurance Information Institute), лидером на рынке страхования США является страхование автомобилей физическими лицами, по объемам страховых премий почти в 4 раза опережающее страхование домовладельцев.

Общий объем страховой премии, собранной в 2002 г. на территории США, составил около \$1 трлн., но доля США на мировом рынке неуклонно снижается в связи с более динамичным развитием страховых рынков Азии, Латинской Америки и Европы. По доле страхования жизни в США несколько уступает Японии (29,7% и 31,4% мирового рынка соответственно), по иным видам страхования, прежде всего имущества и ответственности занимает первое место в мире (46% мирового рынка).

Страхование в США разделено на две отрасли: страхование жизни и иные виды страхования. Самым крупным страховщиком в США является компания State Farm Group, занимающая своими подразделениями 18% рынка страхования автомобилей и 23% страхования жизни, а в целом по рынку – 12%. Этот показатель вдвое превышает долю рынка компании Allstate Insurance Group, занимающей второе место. На долю компании American Insurance Group (AIG) приходится примерно 4% рынка иных видов страхования. Всего в США действуют более 5 тысяч страховых компаний.

По данным американских страховщиков, большинство видов страхования приносят устойчивую прибыль. Однако в целом по рынку ситуация не столь хороша, хотя в по-

следние годы изменилась для страховщиков в лучшую сторону. Судя по последним данным, сравнительно успешным оказался 2002 г. По его итогам чистый доход всех страховых компаний США (после уплаты налогов) составил \$2,9 млрд., тогда как годом ранее страховщики потеряли \$7,0 млрд. Хотя и эти \$2,9 млрд. – очень немного для американского рынка, ведь в 1998 г. страховые компании заработали свыше \$30 млрд.

Происходят на американском рынке и качественные изменения, связанные, естественно, с развитием прогресса. Страховые полисы раньше продавались почти исключительно агентами – кэптивными (то есть представляющими одну страховую компанию) или независимыми (представляющими несколько компаний). Но уже с конца 90-х годов прошлого века страховщики все более активно используют и прочие коммуникационные каналы продаж: Интернет, «страховые молы», прямые продажи в профессиональных организациях и на рабочих местах. Увы, покупатели страховых полисов оказались достаточно консервативными – до сих пор продажи через Интернет составляют очень малую часть всех реализованных полисов.

Что касается популярности различных видов страхования, то ситуация в США кардинально отличается от российской. В организации независимых страховых агентов и брокеров Америки (The Independent Insurance Agents & Brokers of America) говорят, что в 2000 г. страховые полисы от несчастных случаев приносило агентствам 53% доходов. Коммерческое страхование (имущества компаний и прочих рисков для юридических лиц) обеспечивало 39% доходов, страхование жизни и здоровья – приблизительно 5% и страхование от потери работы – около 3%.

Характерно, что на американском рынке растет концентрация страховщиков, хотя, конечно, далеко еще не только до появления монополий, но даже сколько-нибудь заметной олигополии. Как свидетельствуют данные Insurance Services Office Inc., показатель концентрации рынка (по методике «Herfindahl») увеличился с 229 в 1980 г. до 312 в 2002 г. Министерство юстиции США классифицирует любой рынок с показателем меньше 1000 как неконцентрированный. Уровень монополии достигается на отметке 10000.

Государственная система социальной безопасности в США включает две формы: социальное страхование (за счет налога на социальное страхование) и государственное вспомоществование (за счет бюджета). Социальное страхование проводится за счет взносов работников и работодателей и включает пенсионное страхование и страхование от безработицы. Пенсионное страхование предусматривает пенсионные выплаты по достижении пенсионного возраста (к 2002 г. намечалось его повышение с 65 до 67 лет), выплаты по утрате кормильца (если умерший имел право на государственную пенсию), пособия по нетрудоспособности лицам до 65 лет. В систему социального страхования включены и лица, не работающие по найму (врачи, адвокаты и т.п.), уплачивающие совокупные взносы как работники и как работодатели.

Страхование от безработицы регулируется законодательствами штатов и финансируется за счет налога на работодателей в определенном проценте от заработка работника.

10.4. Страховой рынок Японии

Страховой рынок Японии является вторым по величине национальным рынком в мире, после США. В 1999 г. на Японию приходилось 40% общемировых страховых премий (\$675 млрд. или \$5400 на душу населения, в т.ч. 61% по страхованию жизни и 39% по

иным видам)¹. Сложная ситуация в экономике 1990-х годов привела к падению объема страховых премий, который в 2003 г. составил \$446 млрд. (следует учесть, что за этот период доллар подешевел почти на 30% относительно йены).

Из истории японского страхования

Развитие страхового дела в Японии началось после реставрации династии Мэйдзи (1867-68 гг.). К моменту принятия первого закона «О страховании» действовали уже 43 страховых компаний. Начало регулирования страхового дела в Японии началось с принятием в 1898 г. Коммерческого кодекса, который содержал положения о наблюдении за деятельностью страховщиков. Кроме Закона был издан императорский указ об иностранных страховщиках на территории Японии и надзоре за ними.

В 1900 г. для надзора за страховщиками в Бюро по бизнесу и промышленности при Министерстве по делам сельского хозяйства и предпринимательства был учрежден отдел по страхованию. В 1941 г. надзор за страховым бизнесом был передан в Министерство финансов.

Надзорным органом были приняты законы об обязательном страховании служащих (1922 г.), о национальном страховании здоровья (1938 г.), о страховании моряков (1939 г.), о страховании по безработице (1947 г.), о страховании поденных рабочих (1953 г.), о национальных пенсиях, распространявшийся на все группы населения (1959 г.).

Закон «О страховании» пересматривался несколько раз, последний раз – в 1996 г., в рамках всеобщей реформы страхования, основанной на принципах:

- усиления конкурентоспособности и повышения эффективности за счет уменьшения вмешательства государства в экономику;
- либерализации страхового бизнеса;
- обеспечения равенства и справедливости при проведении страховой деятельности.

В рамках либерализации были отменены жесткое тарифное регулирование в рисковом страховании и так называемая «конвойная система», при которой правительство устанавливало одинаковые темпы развития для всех участников рынка.

Вместе с тем, новый закон «О страховании» предусматривает дальнейшую регламентацию страхового дела, в частности, лицензирование каждого вида страхования, введение института брокеров, установление уровня платежеспособности, необходимость создания страховщиками гарантийных фондов (наличный депозит или залог ценных бумаг).

Страховые компании не могут заниматься иной деятельностью, кроме страховой.

Согласно закону «О страховании» страхование имеет две отрасли: страхование жизни и иные виды. Страховщикам запрещено проводить операции по этим отраслям одновременно.

Страхование жизни включает страхование на дожитие, недожитие, от несчастных случаев и болезней, кроме случаев, отнесенных к иным видам страхования.

Иные виды включают страхование убытков (в т.ч., ценных бумаг), рисков несчастных случаев, болезней третьих лиц и ухода за ними, страхование от пожаров, морское страхование, страхование транспорта и автомобилей.

¹ Адамчук Н.Г. Мировой страховой рынок на пути к глобализации. – М.: МГИМО (РОССПЭН), 2004. – 591 с.

В рамках нового Закона о реформе финансовой системы были созданы две «Корпорации по защите интересов страхователей» в сфере страхования жизни и в рисковом видах. Эти корпорации выполняют функции фондов на случай банкротства страховщиков, пополняемого за счет взносов всех страховых компаний, получивших лицензию на страхование на территории Японии.

В соответствии с Законом о рейтинговых организациях было отменено обязательное использование страховщиками тарифных ставок, рассчитанных рейтинговыми организациями по основным рисковому видам страхования (от огня, от несчастного случая, от землетрясений, обязательного страхования автогражданской ответственности). Эти тарифы стали примерными. В то же время «стандартный страховой тариф» по добровольному страхованию автокаско остался обязательным для страховщиков. Система стандартных тарифов была введена в Японии с целью исключения ценовой конкуренции между крупнейшими национальными страховщиками.

В Японии действуют, в основном, национальные страховщики, доля иностранных компаний в обозримом будущем не превысит 5%.

Основным рисковом видом страхования в Японии является страхование транспортных средств, включающее автотранспортное страхование и обязательное страхование автогражданской ответственности (60% объема премии по рисковому видам). Страхование от пожара составляет 16% премии, от несчастных случаев – 10,5%.

Основные продажи страховых услуг по рисковому видам (до 90%) производятся через агентов. К 2000 г. в Японии насчитывалось 594 тысячи агентств. Страховые агентства должны иметь лицензию. Услуги агентств обходятся страховщикам довольно дорого – их комиссия в 1998 г. составила 38% всех затрат страховщиков по иным видам страхования (в США – 27%).

Деятельность брокеров была разрешена лишь в 1996 г. и на их долю приходится менее 1% продаж. Постепенно развивается прямая продажа (по почте) автострахования.

Страхование жизни в последние годы столкнулось с трудностями обеспечения гарантированной доходности в связи с замедлением экономического роста в конце 1990-х годов. Это привело к банкротству ряда страховых компаний: Nissan Mutual Life, Toho Mutual Life и др., в т.ч. занимающихся иными видами страхования (Daiichi Mutual Fire & Marine, 2000 г.). В связи с продолжающимся старением населения и повышением риска продолжительности жизни японские страховщики постепенно переориентируются на медицинское страхование пожилых и пенсионное страхование.

При назначении актуария страховщик должен уведомить об этом Министерство финансов и сообщить сведения о нем, включая образование. Допускается высшее и среднее образование с обучением математике по программе университета или юридической школы и опыт работы в области страховой математики.

К числу ярко выраженных особенностей японского страхования относится страхование жителей через систему почтовых отделений (наряду с доставкой корреспонденции они занимаются также приемом сбережений и продажей страховых полисов). Средства из почтового страхового фонда поступают на специальные счета министерства финансов, а затем через государственные кредитные институты используются для финансирования кредитов и капиталовложений в различные секторы и отрасли японской экономики.

Основной тенденцией развития страхового рынка Японии в начале XXI века стало снижение объемов собранной премии основными игроками. Об этом свидетельствуют результаты исследования рейтингового агентства Standard & Poor's. У десяти крупнейших компаний Японии по страхованию не-жизни в первом полугодии снизились объемы про-

даж страховых продуктов, а после повышения котировок акций в марте 2003 года к концу первого полугодия произошло их резкое падение.

По мнению аналитиков, следящих за страховым рынком Японии, колебание курса акций остается главным риском для японских страховщиков. Рейтинговое агентство S&P считает, что определяющим фактором в работе основных игроков японского рынка в ближайшее время должен стать пересмотр структуры получения прибыли. В среднесрочной перспективе будет происходить снижение доходов от собранной премии, поэтому крупным страховщикам для сохранения своих позиций на рынке так или иначе придется диверсифицировать источники прибыли.

10.5. Страховые рынки Индии и Китая

Страховой рынок Индии входит в число 25 наиболее развитых страховых рынков мира, получая \$15,5 млрд. страховой премии в год (2002 г.). Темпы роста в 1990-е годы составляли 20% по страхованию жизни и 12% – по иным видам. Доля страхования в ВВП составляет около 2%, а по размеру страховой премии по страхованию жизни на душу населения страна занимает 57-е место в мировых показателях.

Из истории индийского страхования¹

В Индии, одной из первых стран Азии, возникло страховое дело в связи с развитием мореплавания и торговли. Еще в X веке до н.э. в гражданском кодексе «Манусмрити» важнейшим способом защиты от рисков при перевозках товаров был предусмотрен договор займа – «бодмерея», обеспеченный залогом судна.

Развитие страхования в его современных формах началось со второй половины XIX века с открытием в крупнейших городах представительств британских страховых компаний. Первая колониальная страховая компания была создана в 1818 г. в Калькутте.

Государственная монополия на страхование и перестрахование отменена в Индии в 1999 г. Наиболее существенными элементами реформы можно считать: разрешение иностранным инвесторам владеть до 40% капитала индийских страховщиков, 20-кратное увеличение размера требования к минимальному капиталу страховой организации (до 1,0 млрд. рупий), а также отмена обязательной цессии (перестрахования) в пользу национальной перестраховочной компании.

В настоящее время подписано более 20 протоколов о намерении с участием иностранных страховых компаний об учреждении совместных страховых компаний в стране, в том числе с участием крупнейших международных страховщиков: Allianz, Commercial Union, Royal & Sun Alliance, AIG, Zurich Insurance, Cigna.

Китайский страховой рынок входит в число крупнейших мировых рынков. Годовой сбор страховой премии в 2003 г. составил \$46,9 млрд. (около 1,5% мирового рынка), в т.ч. по страхованию жизни – 61%. Ежегодный прирост страховой премии в последние годы составлял более 36%¹. Роль государственной страховой компании является определяющей, на ее долю приходится около 80% совокупного сбора страховой премии. Тем не менее, уровень развития страхования в стране по-прежнему невысок – около \$30 в год составляет страховая премия, приходящаяся на душу населения. Приведенные в совокупности эти предпосылки позволяют предсказывать высокие темпы развития страхования в Китае в ближайшем будущем.

Из истории китайского страхования

В течение веков существуют в Китае страховые ассоциации, которые гарантируют за известный процент прибытие к месту назначения транспортируемых ценностей. В некоторых удаленных местностях, редких в Китае, но многочисленных в Монголии и других областях, нет ни банков, ни крупных негодантов, на которых можно было бы выдавать переводы, и деньги приходится пересылать в слитках, подвергаясь при этом большой опасности стать жертвой воров. Эти страховые ассоциации, так называемые «пиао-тиен», платят известный процент с их операций воровским шайкам: последние выдают застрахованному, в виде удостоверения, маленькое знамя, которое несет вожакий конвоя и которое служит оповещением для разбойников, что здесь не надо предъявлять требований; вместе с тем они дают каравану несколько решительных людей для защиты от неорганизованных воров.

При таких предосторожностях деньги благополучно приходят к месту назначения, в противном случае, ассоциации возмещают их полностью (Журнал «Страховое обозрение» за 1906 г.).

Экономические реформы в страховом секторе Китая были начаты в 1995 г. принятием закона о страховании и отменой государственной монополии на страхование. Было разрешено учреждение дочерних обществ иностранных страховщиков в свободных экономических зонах: Шанхае, Гуаньчжоу, Шеньжене и других. Уже сейчас такие международные страховые компании, как Royal & Sun Alliance, AIG, имеют право на продажу страховых услуг в Китае. В 2002 г. 115 страховщиков из 17 стран мира имели в Китае 208 своих представительств.

В Китае развито социальное страхование, в обязательной форме. «Законом КНР о труде» установлено, что трудящиеся и предприятия обязаны участвовать в социальном страховании и регулярно платить страховые взносы. Социальное страхование представлено 5 видами: страхование пенсий (накопительное, финансируемое взносами работников, предприятий и субсидиями государства), страхованием от безработицы, социальное медицинское страхование, страхование от производственного травматизма (только за счет страховых взносов работодателя), страхование на случай рождения детей (финансирование медицинского обслуживания на период беременности и родов и послеродового отпуска на 90 дней). Страхование на случай рождения детей распространяется на всех трудящихся женщин, достигших возраста для замужества и не нарушающих государственную политику планового деторождения. Следует отметить, что согласно этой политике семьям, имеющим одного ребенка, выплачиваются ежемесячные премиальные на здравоохранение детей до исполнения ребенку 14 лет.

Налогообложение страховых компаний в Китае производится с их доходов (33% с китайских, 15% с иностранных, компании по страхованию жизни освобождаются от налога на доходы) и с оборота – 5% в 2003 г.

Выводы по теме

1. Мировое страховое хозяйство представляет собой совокупность общественных отношений в области страхования, связанных с производством, распределением, продажей и потреблением страховых услуг. Глобализация мирового страхового рынка представляет собой процесс стирания законодательных и экономических барьеров между национальными страховыми хозяйствами, происходящий под влиянием изменений в мировой экономике, и имеет в качестве конечной цели формирование глобального страхового пространства.

2. Основной особенностью страхового рынка стран Европейского Содружества (ЕС) является формирование единого страхового пространства и единообразного национального страхового законодательства. Толчком к этому стало принятие в 1957 г. Римского соглашения. Статьи 52, 59 и 67 этого соглашения провозглашают свободу учреждения, свободу предоставления услуг и свободу движения капитала на территории стран-участников соглашения.

3. В европейском страховании традиционно велика доля социального страхования, которое служит образцом для многих стран, в том числе и для России.

4. В середине 1980-х годов доля страхового рынка США составляла 50% мирового рынка, доля европейских стран – 26%, стран Азии – менее 20%. На рубеже веков доли каждого из этих участников сравнялись и составляют около 32%. Динамика развития мирового страхового рынка показывает, что доля США будет и дальше снижаться за счет увеличения долей стран Центральной и Восточной Европы и Латинской Америки.



Контрольные вопросы

1. В чем заключается глобализация мирового страхования?
2. Назовите характерные черты страховых рынков развитых стран.
3. В чем, на ваш взгляд, заключаются основные отличия российского страхового рынка от страховых рынков развитых стран?

Основные термины

Глобализация. Единое страховое пространство стран ЕС. Национальные страховые рынки.



Литература по теме

Основная

1. **Адамчук Н.Г.** Мировой страховой рынок на пути к глобализации. – М.: МГИМО (РОССПЭН), 2004. – 591 с.
2. **Адамчук Н.Г., Юлдашев Р.Т.** Обзор страховых рынков ведущих стран Азии (на примере Китая и Японии). – М.: Анкил, 2001. – 120 с.
3. **Кудрявцев А.А.** Страхование здоровья. Опыт Великобритании. – М.: Анкил, 2003. – 216 с.
4. Теория и практика страхования. Учебное пособие (под общей редакцией **Турбиной К.Е.**). – М.: Анкил, 2003. – 704 с., разд. 8.

Дополнительная

1. **Ивтушок С.А.** Особенности страхования ответственности транспортных предприятий в Германии // Финансы. – 2000. – № 11. – С. 55–57.
2. Основы социальной работы: Учебник. Ответственный редактор П.Д. Павленок. – М.: ИНФРА-М, 1999.
3. Рынок труда и социальная политика в Центральной и Восточной Европе. Переходный период и дальнейшее развитие. Пер. с англ. – М: ИКЦ ДИС, 1997.
4. **Турбина К.Е.** Некоторые аспекты регулирования финансов и налогов в области страхования в странах ЕС // Финансы. – 2000. – № 6. – С. 45–48.



Глоссарий

- Абандон** (фр. abandon) – право страхователя заявить об отказе от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика и получить полную страховую сумму.
- Аварийная оговорка** – условие страхования, предусматривающее франшизу.
- Аварийный комиссар** – (англ. average commissioner, average surveyor) – уполномоченное физическое или юридическое лицо, занимающееся установлением причин, характера и размера убытков по застрахованному имуществу, например, судам и грузам. Страховщик назначает аварийного комиссара как внутри страны, так и за границей в соответствии с законодательством страны пребывания. По результатам проведенной работы аварийный комиссар составляет аварийный сертификат.
- Аварийный сертификат** – составляемый аварийным комиссаром документ, фиксирующий размер и причины убытков и содержащий другие сведения, характеризующие обстоятельства, связанные с происшедшим. Аварийный сертификат служит только свидетельством убытка и не предполагает его обязательную выплату. На основании аварийного сертификата страховщик принимает решение об оплате или отклонении заявленной претензии страхователя в части страхового возмещения.
- Авария общая** – убытки, понесенные вследствие намеренно и разумно произведенных чрезвычайных расходов или пожертвований ради общей безопасности, в целях сохранения от общей опасности имущества, участвующего в общем морском предприятии – судна, фрахта и перевозимого судном груза. Общая авария распределяется между судном, грузом и фрахтом соразмерно их стоимости во время и в месте окончания общего морского предприятия.
- Авария частная –** – убытки, не подпадающие под признаки общей аварии, признаются частной аварией. Такие убытки не подлежат распределению между судном, грузом и фрахтом; и их несет тот, кто их потерпел, или тот, кто несет ответственность за их причинение.
- Агенты страховые** – граждане или коммерческие организации, представляющие страховщика в отношениях со страхователем по поручению страховщика.
- Актuariи страховые** – граждане, имеющие квалификационный аттестат и осуществляющие на основании трудового договора или гражданско-правового договора со страховщиком деятельность по расчетам страховых тарифов, страховых резервов страховщика, оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов. Требования к порядку проведения квалифи-

кандидатских экзаменов страховых актуариев, выдачи и аннулирования квалификационных аттестатов устанавливаются органом страхового надзора.

- Андеррайтер** – квалифицированный специалист либо специальная организация, действующие от имени страховщика и имеющие от него полномочия принимать на страхование (перестрахование) или отклонять предложенные объекты страхования (риски), определять тарифные ставки и конкретные условия договора страхования этих объектов (рисков) исходя из норм страхового права и ожидаемых финансовых результатов в пределах имеющихся полномочий.
- Андеррайтинг** – процедура действий по принятию на страхование (перестрахование) или отклонению заявленного объекта страхования на основе оценки присущих этому объекту индивидуальных рисков с целью формирования или корректировки условий договора страхования и определения страхового тарифа; разработка мероприятий по защите всего или части страхового портфеля; разработка и исполнение мероприятий по снижению принятых на страхование (перестрахование) рисков.
- Аджастер** – специалист по оценке убытка при страховом случае.
- Аннуитет** – страховой договор, по которому выплачивается годовая рента в течение какого-либо периода жизни застрахованного в обмен на уплату однократной премии при подписании договора.
- Бодмерея** – морской заем (денежная ссуда под залог судна, фрахта или груза), исторически – первая организационно-финансовая форма морского страхования, существовавшая еще в Древней Греции. Сейчас применяется в случаях крайней необходимости в деньгах для завершения рейса.
- Бонус** – выплата страхователю части дохода страховщика по договору страхования жизни или скидка со страхового взноса по другим видам страхования при отсутствии выплат по предыдущим договорам.
- Бордеро** документально оформленный перечень рисков, принятых к страхованию и подлежащих перестрахованию. Содержит их подробную характеристику.
- Брокеры страховые** граждане или коммерческие организации, представляющие страхователя в отношениях со страховщиком по поручению страхователя. Страховые брокеры вправе осуществлять иную деятельность, связанную со страхованием, за исключением деятельности в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика. Страховые брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием.
- Варрант** ручательство страхователя перед страховщиком при морском страховании за достоверность сведений о риске. Частично перечень сведений установлен в полисе, частично предусмотрен законом или деловым обычаем. Любое нарушение варранта освобождает страховщика от обязательств.

- Вероятность** – численная мера возможности наступления случайного события.
- Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, назначенное страхователем для получения страховых выплат по договору страхования. Фиксируется в страховом полисе.
- Глобализация страхового рынка** – процесс стирания национальных границ и особенностей страховых рынков отдельных стран в едином мировом страховом рынке.
- Гражданская ответственность** – это способ принудительного воздействия на нарушителя гражданских прав других лиц для возмещения этим потерпевшим лицам их потерь. Этот вид ответственности влечет за собой только имущественные меры к виновному и ее основная цель – компенсация вреда или ущерба, причиненного потерпевшему.
- Групповое страхование** – страхование группы лиц со схожими интересами. Групповой полис выдается работодателю или другому представителю группы, а каждый член группы получает сертификат, подтверждающий факт его страхования. В настоящее время применяется редко.
- Демередж** – денежное возмещение судовладельцу, выплачиваемое фрахтователем за простой судна сверх времени, предусмотренного в договоре фрахта. Размер и форма уплаты демереджа оговаривается в чартере.
- Дивиденды** – часть чистой прибыли, распределяемая среди акционеров пропорционально числу и стоимости акций, находящихся в их собственности.
- Диспашер** – специалист, распределяющий расходы по общей аварии между судном, грузом и фрахтом. Иногда его функции выполняет аджастер, назначаемый, как правило, судовладельцем.
- Дисперсия** – в теории вероятностей – наиболее употребительная мера отклонения от среднего (мера рассеяния).
- Доверенность** – письменное уполномочие, выдаваемое одним лицом другому лицу для представительства перед третьими лицами
- Договор страхования** – соглашение страхователя и страховщика о факте и условиях принятия на страхование риска страхователя.
- Единое страховое пространство** – единообразное страховое законодательство и условия страхования в странах Европейского Содружества.
- Доход** – заработанные в ходе предпринимательской или иной деятельности, работы по найму средства, обычно в денежной форме.
- Застрахованный** – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. Застрахованным является физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. На практике застрахованный может быть одновременно страхователем, если уплачивает денежные (страховые) взносы самостоятельно.

- «Зеленая карта»** – система международных договоров об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспорта. Получила название по цвету страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение.
- Институт лондонских страховщиков (Institute of London Underwriters, ILU)** – первоначально ассоциация морских андеррайтеров (Лондон, с 1884 г.), сейчас – универсальный страховщик в форме ассоциации. Тесно сотрудничает с Ллойдом. Разрабатывает стандартные проформы условий страхования, известные как оговорки Института и имеющие рекомендательный характер, но общепризнанные в большинстве стран мира, в т.ч. в России.
- Карго** – в международной практике грузы или имущество, перевозимые морским судном с целью получения фрахта. Во внешнеторговых операциях понятием «карго» обозначаются также грузы в тех случаях, когда не указывается их точное наименование.
- Каско** – страхование средства транспорта (судов, самолетов, автомобилей). Не включает в себя страхование пассажиров, перевозимого имущества, ответственности перед третьими лицами и т.д.
- Квота в страховании** – доля участия страховщика (перестраховщика) в страховании (перестраховании) определенного объекта.
- Коносамент** – документ, выдаваемый судовладельцем грузоотправителю в удостоверение принятия груза к перевозке морским путем на судах регулярных линий. Коносамент дает владельцу его оригинала распоряжаться грузом. Коносамент содержит сведения о названии судна и его владельца, тоннаже судна, наименование портов погрузки и выгрузки, сумма фрахта с указанием, где производится оплата фрахта – в порту погрузки или в порту назначения, число выданных экземпляров коносамента. Обычно коносамент – это документ, отпечатанный типографским способом, в который вписываются вышеперечисленные данные.
- Контрибуция** – расчетные отношения между сострахователями в процессе возмещения по совместно застрахованному риску.
- Котировка** – в страховании ставка премии (взноса), по которой страховщик готов принять на страхование соответствующий риск.
- Кэптивные страховые компании** – страховые компании, учреждаемые крупными промышленными или коммерческими концернами с целью страхования (перестрахования) всех или части принадлежащих им рисков.
- Лицензия** – документ, подтверждающий право осуществления страховой деятельности по видам страхования, указанным в перечне к лицензии, выдаваемый Федеральной службой страхового надзора Министерства финансов РФ.
- Личное страхование** – страхование рисков, связанных с личностью (жизнь, здоровье, трудоспособность) человека.
- Малус** – надбавка или повышающий коэффициент к страховому взносу за нарушения, допущенные страхователем в предыдущие периоды страхования.

- Маржа** – в общем случае комиссия за совершение каких-либо операций. В этом смысле применяется в банковском деле. В страховании применяется в расчетах платежеспособности, где обозначает необходимую, по правилам расчета, величину превышения собственных средств страховщика над принятыми им обязательствами по страхованию.
- Математические резервы** – страховые резервы по страхованию жизни.
- Математическое ожидание** – среднее значение случайной величины.
- Медицинское страхование** – страхование рисков непредвиденных расходов на восстановление здоровья вследствие заболеваний и травм.
- Налоги** – принудительно изымаемая часть доходов предприятий, организаций и граждан в пользу государства для наполнения государственного бюджета.
- Несчастный случай** – внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм человека, следствием которого становится временное или постоянное расстройство здоровья, а также смерть застрахованного.
- Нетто-взнос** – часть страхового взноса, предназначенная строго для страховых выплат.
- Нормативный документ** – кодекс, закон, постановление Правительства, приказ надзорного, контролирующего органа, обязательный для выполнения всеми гражданами и организациями или лицами, которым он адресован.
- Объект страхования** – не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью граждан, имуществом и имущественными интересами граждан и юридических лиц.
- I. Объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные:
- 1) с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);
 - 2) с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).
- II. Объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные, в частности:
- 1) с владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);
 - 2) с обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);
 - 3) с осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).
- Пенсионное страхование** – разновидность страхования жизни, предусматривающее пожизненную выплату ренты (пенсии) в обмен на уплату единовременно или в рассрочку страховых взносов до достижения пенсионного возраста.

Перестрахование	– страховая защита одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанная с принятием за плату части риска по договору страхования.
Перестрахователь	– первичный страховщик (цедент), передающий часть риска в перестрахование.
Персональная ответственность	– это способ принудительного воздействия на гражданина – нарушителя гражданских прав других лиц для возмещения этим потерпевшим лицам их потерь.
Платежеспособность	– способность страховщика рассчитываться по принятым на себя страховым обязательствам по договорам страхования.
Прибыль (финансовый результат)	– полученный доход, уменьшенный на величину расходов, определяемых в соответствии с Налоговым кодексом.
Профессиональная ответственность	– это способ принудительного воздействия на лицо, причинившего вред другим лицам в ходе своей профессиональной деятельности для возмещения этим потерпевшим лицам их потерь.
Пул	– добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое на основе соглашения между ними с целью обеспечения финансовой устойчивости страховых операций.
Расходы на ведение дела	– собственные расходы страховщика на ведение страхового дела (выплата комиссионного вознаграждения по договорам страхования, зарплата специалистам, аренда, расходы на оборудование и т.п.).
Регрессный иск	– иск, предъявляемый страховщиком к стороне, виновной в наступлении страхового случая, с целью получения возмещения убытка, понесенного в связи с выплатой страхового возмещения.
Рейтинг страховщиков	– публикуемые в различных изданиях оценки результатов деятельности страховых компаний.
Ретроцессионер	– компания, принявшая риск на перестрахование и вновь передавшая его часть другому страховщику либо перестраховщику.
Ретроцессия	– передача в дальнейшее перестрахование принятых в перестрахование рисков.
Риск	– случайное распределение результатов деятельности государства, предприятия, гражданина в результате воздействий заранее неизвестных природных и человеческих факторов и ошибок в самой деятельности.
Рыночная стоимость	– цена, сложившаяся при взаимодействии спроса и предложения на рынке идентичных (а при их отсутствии – аналогичных) товаров (работ, услуг) в сопоставимых экономических условиях.
Технические резервы	– страховые резервы по видам страхования (рисковым), иным, чем страхование жизни.

- Система первого риска** – организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в размере фактического ущерба, но не больше, чем заранее установленная сторонами страховая сумма. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.
- Система предельной ответственности** – организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает возмещение ущерба как разницу между заранее обусловленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Если в связи со страховым случаем уровень дохода страхователя оказался ниже уровня установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом.
- Система пропорциональной ответственности** – организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (пропорции). Страховое возмещение выплачивается в доле суммы ущерба, пропорциональной отношению страховой суммы к страховой стоимости объекта страхования. Например, если страховая сумма равна 80% страховой стоимости объекта страхования, то и страховое возмещение составит 80% суммы ущерба. Оставшаяся часть ущерба (в данном примере 20%) остается на собственном удержании (риске) страхователя.
- Случайное явление** – это объективное явление, которое может произойти (случиться, наступить) в прогнозируемый период времени. Если случайное явление произошло, то это называют событием.
- Сострахование** – это страхование одного и того же объекта страхования несколькими страховщиками по одному договору страхования.
- Специальные права заимствования (СПЗ)** – эмитируемое международным валютным фондом резервное и платежное средство для регулирования сальдо платежных балансов, пополнения резервов, расчетов. Долларовая цена СПЗ определяется ежедневно МВФ. (англ. Special Drawing Rights – SDR)
- Ставка рефинансирования** – ставка по банковскому кредиту, в процентах от суммы кредита в год, расходы на оплату которой заемщик может относить на свои расходы без налогообложения. Устанавливается Центральным банком России.
- Страхование** – отношения по защите интересов физических и юридических лиц, РФ, субъектов РФ и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.
- Страхование вменное** – обязательное согласно Федеральному закону, для страхователей, но не описанное в данном законе полностью (условия, тарифы и т.д.) и поэтому не являющееся обязательным в смысле ГК РФ.

- Страхование добровольное** – проводится на согласованных условиях страхового договора между страхователем и страховщиком за счет страхователя.
- Страхование жизни** – предоставление страховщиком в обмен на уплату страховых премий гарантии выплатить определенную сумму денег (страховую сумму) страхователю или указанным им третьим лицам в случае смерти застрахованного или его дожития до определенного срока.
- Страхование имущества** – это процесс составления и исполнения договоров, в которых страховщик за определенную плату (страховые взносы) обязуется при наступлении страхового события возместить страхователю или другому лицу, в чью пользу заключен договор, убытки, причиненные этому имуществу или иным имущественным интересам страхователя.
- Страхование коммерческое** – страхование с целью получения прибыли для страховщика за счет грамотного ведения страхового дела. Основано на принципах экономической эквивалентности.
- Страхование обязательное** – проводится на условиях, установленных соответствующим федеральным законом за счет лица, на которого этим законом возложена обязанность страховать свою ответственность или жизнь и здоровье свое или других, указанных в законе лиц.
- Страхование от несчастных случаев** – страхование рисков непредвиденных расходов или утраты доходов вследствие причинения вреда здоровью и жизни застрахованного в результате действия неожиданных, кратковременных внешних факторов или возникновения непредвиденных обстоятельств.
- Страхование социальное** – система отношений по перераспределению национального дохода путем формирования из обязательных страховых взносов работодателей и работников специальных страховых фондов для компенсаций утраты трудового дохода или его поддержания вследствие действия определенных социальных рисков. Основано на принципах солидарности и бесприбыльности.
- Страховая деятельность (страховое дело)** – сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием.
- Страхователи** – юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона. Страхователь является стороной в договоре страхования, которая страхует свой имущественный интерес или интерес третьей стороны. По договору страхования на страхователе лежит обязанность уплаты страхового взноса страховщику за принятые на себя обязательства возместить страхователю убыток при наступлении страхового случая.
- Страховая выплата** – денежная сумма, установленная федеральным законом и (или) договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при на-

ступлении страхового случая. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ о страховании (замена страховой выплаты предоставлением имущества, аналогичного утраченному) и законодательством РФ о валютном регулировании и валютном контроле.

Закон о страховании предоставляет страхователю и выгодоприобретателю право отказаться от остатков поврежденного имущества в пользу страховщика для получения от страховщика страховой выплаты в размере полной страховой суммы.

Страховая защита

- экономическая категория, отражающая совокупность распределительных и перераспределительных отношений, связанных с преодолением или возмещением потерь, наносимых материальному производству и жизненному уровню населения стихийными бедствиями и другими чрезвычайными событиями (страховыми рисками).

Страховая ответственность

- обязанность страховщика выплатить страховую сумму или страховое возмещение. Устанавливается законом или договором страхования. Характеризуется определенным объемом страховой ответственности, т.е. перечнем определенных страховых рисков (страховых случаев), при наступлении которых производится выплата. Объем страховой ответственности состоит из такого перечня опасностей, которые характерны для соответствующих конкретных объектов страхования. Различают ограниченную и расширенную (от всех рисков) страховую ответственность. Ограниченная страховая ответственность предполагает узкий и конкретный перечень страховых рисков, т.е. опасностей, при наступлении которых производится выплата. Расширенная страховая ответственность предполагает обязанность страховщика произвести выплату при наступлении любого страхового риска, кроме случаев, особым образом заранее оговоренных в законе или договоре страхования.

Страховая премия (лат. praemium)

- вознаграждение, международное определение взноса, уплачиваемого страхователем по договору со страховщиком, как вознаграждение за то, что он принял на себя риск покрытия возможных убытков, сняв их со страхователя.

Страховая стоимость

- действительная, фактическая стоимость объекта страхования в месте его нахождения и на день заключения договора страхования. Порядок исчисления размера страховой стоимости имеет свои особенности в различных странах и основан на действующем законодательстве.

Страховая сумма

- денежная сумма, которая установлена федеральным законом и (или) определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования. Стороны не могут оспаривать страховую

стоимость имущества, определенную договором страхования, за исключением случая, если страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем. При осуществлении личного страхования страховая сумма устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем.

- Страховое возмещение** – компенсация ущерба, который претерпели имущественные интересы страхователя (застрахованного) вследствие страхового случая.
- Страховое законодательство** – совокупность кодексов, законов и иных нормативных актов, регулирующих страховую деятельность.
- Страховое обеспечение** – уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для целей страхования. В организации страхового обеспечения различают систему пропорциональной ответственности, предельной и систему первого риска. Наиболее часто на практике используется система пропорциональной ответственности и система первого риска.
- Страховой акт** – документ, составляемый страховщиком при признании им наступления страхового случая и служащий основанием для выплаты страхового возмещения.
- Страховой взнос** – плата страхователя за заключение договора страхования, фактически уплаченная часть страховой премии.
- Страховой надзор** – (федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела (в РФ (Росстрахнадзор)).
- Страховой полис** – (документ, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному), удостоверяющий факт заключения договора страхования и содержащий его условия).
- Страховой портфель** – (совокупность рисков, принятых страховщиком на свою ответственность, либо число заключенных и оплаченных взносами договоров).
- Страховой риск** – (предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Такое событие должно обладать признаками вероятности и случайности.)
- Страховой рынок** – (совокупность общественных отношений в области страхования, связанных с производством, распределением, продажей и потреблением страховых услуг).
- Страховой случай** – (фактически произошедшее страховое событие, в связи с негативными или иными оговоренными последствиями которого наступает обязанность страховщика выплатить страховое возмещение или страховую сумму).
- Страховой тариф** – (ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска). По экономическому содержанию это цена страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором доброволь-

- ного страхования по соглашению сторон. Страховые тарифы по видам обязательного страхования устанавливаются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.
- Страховой убыток** – подлежащий возмещению страховщиком ущерб, причиненный объекту страхования в результате страхового случая.
- Страховой фонд** – совокупность денежных средств, сформированных из полученных страховых взносов или иных источников (бюджет, резервный фонд предприятия, собственные накопления) и предназначенных для компенсации потерь и убытков в результате наступления непредвиденных неблагоприятных (в том числе и заранее оговоренных) событий.
- Страховщики** – юридические лица, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном настоящим Законом порядке. Страховщики осуществляют оценку страхового риска, получают страховые премии (страховые взносы), формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размер убытков или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.
- Страховые резервы** – денежные средства из части полученных страховщиком страховых взносов, предназначенные на будущие выплаты по страховым случаям.
- Срок страхования** – временной интервал, в течение которого застрахованы объекты страхования. Может колебаться от нескольких дней до значительного числа лет (15-25). Кроме того, возможен неопределенный срок страхования, который действует до тех пор, пока одна из сторон правоотношения (страхователь или страховщик) не откажется от их дальнейшего продолжения, заранее уведомив другую сторону о своем намерении.
- Суброгация** – переход к страховщику после страховой выплаты, в силу закона (в России – Гражданского кодекса), права на получение от лица, виновного в страховом случае, компенсации в размере страховой выплаты.
- Субъекты страхового дела** – страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии.
- Существенные условия договора страхования** – условия договора, установленные законом, при отсутствии хотя бы одного из которых договор признается недействительным. Статья 942 ГК устанавливает четыре существенных условия договора страхования, три из которых общие для имущественного и личного страхования (характер страхового случая, страховая сумма, срок действия договора страхования). Четвертое условие для имущественного страхования – имущество или имущественный интерес, который страхуется. Для личного страхования – застрахованное лицо.

- Сюрвейер** – высококвалифицированный представитель страховщика, осуществляющий осмотр и оценку имущества, принимаемого на страхование. По заключению 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.
- Таблицы смертности** – (продолжительности жизни) – специальные таблицы для расчета страховых тарифов по страхованию жизни, содержащие число доживших до определенного возраста из первоначального числа, например, 100 000 новорожденных.
- Участники страховых отношений** – страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели; страховые организации; общества взаимного страхования; страховые агенты; страховые брокеры; страховые актуарии; страховой надзор.
- Франк Пуанкаре (золотой франк)** – золотой франк весом в 10/31 г. золота 0,900 пробы, международная расчетная единица, используемая до введения Специальных прав заимствования.
- Франко (Free – англ.)** – свободно. Условия договоров купли-продажи, согласно которым продавец обязан за свой счет и риск доставить проданный товар в обусловленное договором место, обозначенное за словом «Свободно» или «Франко». При этом все расходы до момента передачи товара покупателю, включая страхование, несет продавец.
- Франшиза** – форма собственного участия страхователя в несении страховой ответственности по застрахованному риску. Убытки, соответствующие этой части риска (обычно небольшой) не возмещаются страховщиком при наступлении страхового случая. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы, в определенной денежной сумме или в определенной доле застрахованного имущества. Различают франшизу условную и безусловную.
- Франшиза безусловная** – определенная часть убытков страхователя, вычитаемая страховщиком из каждой страховой выплаты (не подлежащая возмещению) в соответствии с договором страхования.
- Франшиза условная** – определенный размер убытков страхователя, не подлежащий возмещению страховщиком только в том случае, если размер страховой выплаты не превышает величины франшизы. Если размер страховой выплаты больше величины условной франшизы, то страховая выплата полностью выплачивается страхователю. Условная франшиза устанавливается как абсолютная величина.
- Фрахт** – плата за перевозку груза.
- Цедент** – перестрахователь, передавший риск в перестрахование.
- Цессионер** – перестраховщик, принявший риск от перестрахователя (цедента).

- Цессия** – передача рисков в перестрахование перестраховщику.
- Чартер** – договор на перевозку груза, регулирующий отношения нанимателя (фрахтователя) судна, в т.ч. воздушного и его владельца (фрахтовщика) по поводу использования судна – на время, на рейс, на срок аренды и т.д.
- Эверидж** форма собственного участия страхователя в убытке, указанная в страховом договоре в виде доли (процентов) величины ущерба, в которой выплачивается страховое возмещение по каждому страховому случаю.

ГРАЖДАНСКИЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Принят
Государственной Думой
22 декабря 1995 года

Часть вторая

(в ред. Федеральных законов от 12.08.1996 № 110-ФЗ,
от 24.10.1997 № 133-ФЗ, от 17.12.1999 № 213-ФЗ,
от 26.11.2002 № 152-ФЗ, от 10.01.2003 № 8-ФЗ,
от 10.01.2003 № 15-ФЗ, от 26.03.2003 № 37-ФЗ,
от 11.11.2003 № 138-ФЗ, от 23.12.2003 № 182-ФЗ,
от 29.12.2004 № 189-ФЗ,
с изм., внесенными Федеральным законом от 26.01.1996 № 15-ФЗ,
Постановлением Конституционного Суда РФ от 23.12.1997 № 21-П)

Глава 48. Страхование

Статья 927. Добровольное и обязательное страхование

1. Страхование осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком).

Договор личного страхования является публичным договором (статья 426).

2. В случаях, когда законом на указанных в нем лиц возлагается обязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц (обязательное страхование), страхование осуществляется путем заключения договоров в соответствии с правилами настоящей главы. Для страховщиков заключение договоров страхования на предложенных страхователем условиях не является обязательным.

3. Законом могут быть предусмотрены случаи обязательного страхования жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета (обязательное государственное страхование).

Статья 928. Интересы, страхование которых не допускается

1. Страхование противоправных интересов не допускается.
2. Не допускается страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари.
3. Не допускается страхование расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.
4. Условия договоров страхования, противоречащие пунктам 1–3 настоящей статьи, ничтожны.

Статья 929. Договор имущественного страхования

1. По договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

2. По договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие 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 законом, также ответственности по договорам – риск гражданской ответственности (ст. 931 и 932);
- 3) риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе, риск неполучения ожидаемых доходов – предпринимательский риск (статья 933).

Статья 930. Страхование имущества

1. Имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

2. Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

3. Договор страхования имущества в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует»).

При заключении такого договора страхователю выдается страховой полис на предъявителя. При осуществлении страхователем или выгодоприобретателем прав по такому договору необходимо представление этого полиса страховщику.

Статья 931. Страхование ответственности за причинение вреда

1. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

2. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого страхователя.

3. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

4. В случае, когда ответственность за причинение вреда застрахована в силу того, что ее страхование обязательно, а также в других случаях, предусмотренных законом или договором страхования такой ответственности, лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

Статья 932. Страхование ответственности по договору

1. Страхование риска ответственности за нарушение договора допускается в случаях, предусмотренных законом.

2. По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен.

3. Риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора страхователь должен нести соответствующую ответственность, – выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

Статья 933. Страхование предпринимательского риска

По договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу.

Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем, ничтожен.

Договор страхования предпринимательского риска в пользу лица, не являющегося страхователем, считается заключенным в пользу страхователя.

Статья 934. Договор личного страхования

1. По договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).

Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

2. Договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

Договор личного страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе, в пользу не являющегося застрахованным лицом страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

Статья 935. Обязательное страхование

1. Законом на указанных в нем лиц может быть возложена обязанность страховать: жизнь, здоровье или имущество других определенных в законе лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу;

риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц или нарушения договоров с другими лицами.

2. Обязанность страховать свою жизнь или здоровье не может быть возложена на гражданина по закону.

3. В случаях, предусмотренных законом или в установленном им порядке, на юридических лиц, имеющих в хозяйственном ведении или оперативном управлении имущество, являющееся государственной или муниципальной собственностью, может быть возложена обязанность страховать это имущество.

4. В случаях, когда обязанность страхования не вытекает из закона, а основана на договоре, в том числе обязанность страхования имущества – на договоре с владельцем имущества или на учредительных документах юридического лица, являющегося собственником имущества, такое страхование не является обязательным в смысле настоящей статьи и не влечет последствий, предусмотренных ст. 937 настоящего Кодекса.

Статья 936. Осуществление обязательного страхования

1. Обязательное страхование осуществляется путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена обязанность такого страхования (страхователем), со страховщиком.

2. Обязательное страхование осуществляется за счет страхователя, за исключением обязательного страхования пассажиров, которое в предусмотренных законом случаях может осуществляться за их счет.

3. Объекты, подлежащие обязательному страхованию, риски, от которых они должны быть застрахованы, и минимальные размеры страховых сумм определяются законом, а в случае, предусмотренном п. 3 ст. 935 настоящего Кодекса, законом или в установленном им порядке.

Статья 937. Последствия нарушения правил об обязательном страховании

1. Лицо, в пользу которого по закону должно быть осуществлено обязательное страхование, вправе, если ему известно, что страхование не осуществлено, потребовать в судебном порядке его осуществления лицом, на которое возложена обязанность страхования.

2. Если лицо, на которое возложена обязанность страхования, не осуществило его или заключило договор страхования на условиях, ухудшающих положение выгодоприобретателя по сравнению с условиями, определенными законом, оно при наступлении страхового случая несет ответственность перед выгодоприобретателем на тех же условиях, на каких должно было быть выплачено страховое возмещение при надлежащем страховании.

3. Суммы, неосновательно сбереженные лицом, на которое возложена обязанность страхования, благодаря тому, что оно не выполнило эту обязанность либо выполнило ее ненадлежащим образом, взыскиваются по иску органов государственного страхового надзора в доход Российской Федерации с начислением на эти суммы процентов в соответствии со ст. 395 настоящего Кодекса.

Статья 938. Страховщик

В качестве страховщиков договоры страхования могут заключать юридические лица, имеющие разрешения (лицензии) на осуществление страхования соответствующего вида.

Требования, которым должны отвечать страховые организации, порядок лицензирования их деятельности и осуществления государственного надзора за этой деятельностью определяются законами о страховании.

Статья 939. Выполнение обязанностей по договору страхования страхователем и выгодоприобретателем

1. Заключение договора страхования в пользу выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является застрахованное лицо, не освобождает страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

2. Страховщик вправе требовать от выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда выгодоприобретателем является застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору имущественного страхования либо страховой суммы по договору личного страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет выгодоприобретатель.

Статья 940. Форма договора страхования

1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме.

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования, за исключением договора обязательного государственного страхования (ст. 969).

2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (п. 2 ст. 434) либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком.

В последнем случае согласие страхователя заключить договор на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием от страховщика указанных в абзаце первом настоящего пункта документов.

3. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им или объединением страховщиков стандартные формы договора (страхового полиса) по отдельным видам страхования.

Статья 941. Страхование по генеральному полису

1. Систематическое страхование разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т.п.) на сходных условиях в течение определенного срока может по соглашению страхователя со страховщиком осуществляться на основании одного договора страхования – генерального полиса.

2. Страхователь обязан в отношении каждой партии имущества, подпадающей под действие генерального полиса, сообщать страховщику обусловленные таким полисом сведения в предусмотренный им срок, а если он не предусмотрен, немедленно по их получении. Страхователь не освобождается от этой обязанности, даже если к моменту получения таких сведений возможность убытков, подлежащих возмещению страховщиком, уже миновала.

3. По требованию страхователя страховщик обязан выдавать страховые полисы по отдельным партиям имущества, подпадающим под действие генерального полиса.

В случае несоответствия содержания страхового полиса генеральному полису предпочтение отдается страховому полису.

Статья 942. Существенные условия договора страхования

1. При заключении договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

1) об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

2) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

3) о размере страховой суммы;

4) о сроке действия договора.

2. При заключении договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

1) о застрахованном лице;

2) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);

3) о размере страховой суммы;

4) о сроке действия договора.

Статья 943. Определение условий договора страхования в правилах страхования

1. Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (правилах страхования).

2. Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении договора правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

3. При заключении договора страхования страхователь и страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил страхования и о дополнении правил.

4. Страхователь (выгодоприобретатель) вправе ссылаться в защиту своих интересов на правила страхования соответствующего вида, на которые имеется ссылка в договоре страхования (страховом полисе), даже если эти правила в силу настоящей статьи для него необязательны.

Статья 944. Сведения, предоставляемые страхователем при заключении договора страхования

1. При заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

2. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо

признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 1 настоящей статьи, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 настоящего Кодекса.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

Статья 945. Право страховщика на оценку страхового риска

1. При заключении договора страхования имущества страховщик вправе произвести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости.

2. При заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

3. Оценка страхового риска страховщиком на основании настоящей статьи необязательна для страхователя, который вправе доказывать иное.

Статья 946. Тайна страхования

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными ст. 139 или ст. 150 настоящего Кодекса.

Статья 947. Страховая сумма

1. Сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования или которую он обязуется выплатить по договору личного страхования (страховая сумма), определяется соглашением страхователя со страховщиком в соответствии с правилами, предусмотренными настоящей статьей.

2. При страховании имущества или предпринимательского риска, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма не должна превышать их действительную стоимость (страховой стоимости). Такой стоимостью считается:

для имущества его действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения договора страхования;

для предпринимательского риска убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

3. В договорах личного страхования и договорах страхования гражданской ответственности страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению.

Статья 948. Оспаривание страховой стоимости имущества

Страховая стоимость имущества, указанная в договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска (п. 1 ст. 945), был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

Статья 949. Неполное имущественное страхование

Если в договоре страхования имущества или предпринимательского риска страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить страхователю (выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Договором может быть предусмотрен более высокий размер страхового возмещения, но не выше страховой стоимости.

Статья 950. Дополнительное имущественное страхование

1. В случае, когда имущество или предпринимательский риск застрахованы лишь в части страховой стоимости, страхователь (выгодоприобретатель) вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого страховщика, но с тем, чтобы общая страховая сумма по всем договорам страхования не превышала страховую стоимость.

2. Несоблюдение положений пункта 1 настоящей статьи влечет последствия, предусмотренные п. 4 ст. 951 настоящего Кодекса.

Статья 951. Последствия страхования сверх страховой стоимости

1. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования имущества или предпринимательского риска, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость.

Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

2. Если в соответствии с договором страхования страховая премия вносится в рассрочку и к моменту установления обстоятельств, указанных в п. 1 настоящей статьи, она внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

3. Если завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны страхователя, страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от страхователя страховой премии.

4. Правила, предусмотренные в п. 1–3 настоящей статьи, соответственно применяются и в том случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование).

Сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

Статья 952. Имущественное страхование от разных страховых рисков

1. Имущество и предпринимательский риск могут быть застрахованы от разных страховых рисков как по одному, так и по отдельным договорам страхования, в том числе по договорам с разными страховщиками.

В этих случаях допускается превышение размера общей страховой суммы по всем договорам над страховой стоимостью.

2. Если из двух или нескольких договоров, заключенных в соответствии с п. 1 настоящей статьи, вытекает обязанность страховщиков выплатить страховое возмещение за одни и те же последствия наступления одного и того же страхового случая, к таким договорам в соответствующей части применяются правила, предусмотренные п. 4 ст. 951 настоящего Кодекса.

Статья 953. Сострахование

Объект страхования может быть застрахован по одному договору страхования совместно несколькими страховщиками (сострахование). Если в таком договоре не определены права и обязанности каждого из страховщиков, они солидарно отвечают перед страхователем (выгодоприобретателем) за выплату страхового возмещения по договору имущественного страхования или страховой суммы по договору личного страхования.

Статья 954. Страховая премия и страховые взносы

1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

2. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

В предусмотренных законом случаях размер страховой премии определяется в соответствии со страховыми тарифами, установленными или регулирующими органами государственного страхового надзора.

3. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

4. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по договору имущественного страхования или страховой суммы по договору личного страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

Статья 955. Замена застрахованного лица

1. В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда (ст. 931) застрахована ответственность лица иного, чем страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом страховщика.

2. Застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено страхователем другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и страховщика.

Статья 956. Замена выгодоприобретателя

Страхователь вправе заменить выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика. Замена выгодоприобретателя по договору личного страхования, назначенного с согласия застрахованного лица (п. 2 ст. 934), допускается лишь с согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

Статья 957. Начало действия договора страхования

1. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

2. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

Статья 958. Досрочное прекращение договора страхования

1. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;
прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью.

2. Страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 1 настоящей статьи.

3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 1 настоящей статьи, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

Статья 959. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования

1. В период действия договора имущественного страхования страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю правилах страхования.

2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными гл. 29 настоящего Кодекса.

3. При неисполнении страхователем либо выгодоприобретателем предусмотренной в п. 1 настоящей статьи обязанности страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 ст. 453).

4. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

5. При личном страховании последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования, указанные в п. 2 и 3 настоящей статьи, могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре.

Статья 960. Переход прав на застрахованное имущество к другому лицу

При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу права и обязанности по этому договору переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества по основаниям, указанным в п. 2 ст. 235 настоящего Кодекса, и отказа от права собственности (ст. 236).

Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно незамедлительно письменно уведомить об этом страховщика.

Статья 961. Уведомление страховщика о наступлении страхового случая

1. Страхователь по договору имущественного страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить о его наступлении страховщика или его представителя. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом.

Такая же обязанность лежит на выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение.

2. Неисполнение обязанности, предусмотренной п. 1 настоящей статьи, дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

3. Правила, предусмотренные п. 1 и 2 настоящей статьи, соответственно применяются к договору личного страхования, если страховым случаем является смерть застрахованного лица или

причинение вреда его здоровью. При этом устанавливаемый договором срок уведомления страховщика не может быть менее тридцати дней.

Статья 962. Уменьшение убытков от страхового случая

1. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором имущественного страхования, страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

Принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они сообщены страхователю.

2. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, должны быть возмещены страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

3. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

Статья 963. Последствия наступления страхового случая по вине страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица

1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных п. 2 и 3 настоящей статьи.

Законом могут быть предусмотрены случаи освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя.

2. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

3. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

Статья 964. Основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы

1. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

2. Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

Статья 965. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба (суброгация)

1. Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требова-

ния, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Однако условие договора, исключающее переход к страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

2. Перешедшее к страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем (выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

3. Страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

4. Если страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя), страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

Статья 966. Исковая давность по требованиям, связанным с имущественным страхованием

Иск по требованиям, вытекающим из договора имущественного страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.

Статья 967. Перестрахование

1. Риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы, принятый на себя страховщиком по договору страхования, может быть им застрахован полностью или частично у другого страховщика (страховщиков) по заключенному с последним договору перестрахования.

2. К договору перестрахования применяются правила, предусмотренные настоящей главой, подлежащие применению в отношении страхования предпринимательского риска, если договором перестрахования не предусмотрено иное. При этом страховщик по договору страхования (основному договору), заключивший договор перестрахования, считается в этом последнем договоре страхователем.

3. При перестраховании ответственным перед страхователем по основному договору страхования за выплату страхового возмещения или страховой суммы остается страховщик по этому договору.

4. Допускается последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования.

Статья 968. Взаимное страхование

1. Граждане и юридические лица могут страховать свое имущество и иные имущественные интересы, указанные в п. 2 ст. 929 настоящего Кодекса, на взаимной основе путем объединения в обществах взаимного страхования необходимых для этого средств.

2. Общества взаимного страхования осуществляют страхование имущества и иных имущественных интересов своих членов и являются некоммерческими организациями.

Особенности правового положения обществ взаимного страхования и условия их деятельности определяются в соответствии с настоящим Кодексом законом о взаимном страховании.

3. Страхование обществами взаимного страхования имущества и имущественных интересов своих членов осуществляется непосредственно на основании членства, если учредительными документами общества не предусмотрено заключение в этих случаях договоров страхования.

Правила, предусмотренные настоящей главой, применяются к отношениям по страхованию между обществом взаимного страхования и его членами, если иное не предусмотрено законом о взаимном страховании, учредительными документами соответствующего общества или установленными им правилами страхования.

4. Осуществление обязательного страхования путем взаимного страхования допускается в случаях, предусмотренных законом о взаимном страховании.

5. Общество взаимного страхования может в качестве страховщика осуществлять страхование интересов лиц, не являющихся членами общества, если такая страховая деятельность преду-

смотрена его учредительными документами, общество образовано в форме коммерческой организации, имеет разрешение (лицензию) на осуществление страхования соответствующего вида и отвечает другим требованиям, установленным законом об организации страхового дела.

Страхование интересов лиц, не являющихся членами общества взаимного страхования, осуществляется обществом по договорам страхования в соответствии с правилами, предусмотренными настоящей главой.

Статья 969. Обязательное государственное страхование

1. В целях обеспечения социальных интересов граждан и интересов государства законом может быть установлено обязательное государственное страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих определенных категорий.

Обязательное государственное страхование осуществляется за счет средств, выделяемых на эти цели из соответствующего бюджета министерствам и иным федеральным органам исполнительной власти (страхователям).

2. Обязательное государственное страхование осуществляется непосредственно на основании законов и иных правовых актов о таком страховании указанными в этих актах государственными страховыми или иными государственными организациями (страховщиками) либо на основании договоров страхования, заключаемых в соответствии с этими актами страховщиками и страхователями.

3. Обязательное государственное страхование оплачивается страховщикам в размере, определенном законами и иными правовыми актами о таком страховании.

4. Правила, предусмотренные настоящей главой, применяются к обязательному государственному страхованию, если иное не предусмотрено законами и иными правовыми актами о таком страховании и не вытекает из существа соответствующих отношений по страхованию.

Статья 970. Применение общих правил о страховании к специальным видам страхования

Правила, предусмотренные настоящей главой, применяются к отношениям по страхованию иностранных инвестиций от некоммерческих рисков, морскому страхованию, медицинскому страхованию, страхованию банковских вкладов и страхованию пенсий постольку, поскольку законами об этих видах страхования не установлено иное.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

«Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.92 № 4015-1

*(в ред. Федеральных законов от 31.12.1997 № 157-ФЗ,
от 20.11.1999 № 204-ФЗ, от 21.03.2002 № 31-ФЗ,
от 25.04.2002 № 41-ФЗ, от 08.12.2003 № 169-ФЗ,
от 10.12.2003 № 172-ФЗ, от 20.07.2004 № 67-ФЗ,
от 07.03.2005 № 12-ФЗ, от 18.07.2005 № 90-ФЗ,
от 21.07.2005 № 104-ФЗ
с изм., внесенными Федеральным законом от 21.06.2004 № 57-ФЗ)*

ГЛАВА I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Отношения, регулируемые настоящим Законом

1. Настоящий Закон регулирует отношения между лицами, осуществляющими виды деятельности в сфере страхового дела, или с их участием, отношения по осуществлению государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела, а также иные отношения, связанные с организацией страхового дела.

2. Отношения, указанные в пункте 1 настоящей статьи, регулируются также федеральными законами, указами Президента Российской Федерации, постановлениями Правительства Российской Федерации, принятыми в соответствии с настоящим Законом.

В случаях, предусмотренных настоящим Законом, федеральные органы исполнительной власти в пределах своей компетенции могут принимать нормативные правовые акты.

3. Для целей настоящего Закона федеральные законы и иные нормативные правовые акты, предусмотренные п. 1 и 2 настоящей статьи, являются составной частью страхового законодательства.

4. Действие настоящего Закона распространяется на отношения по обязательному страхованию в части установления правовых основ регулирования указанных отношений.

5. Действие настоящего Закона не распространяется на отношения по обязательному страхованию вкладов физических лиц в банках.

Статья 2. Страхование и страховая деятельность (страховое дело)

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

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

Статья 3. Цель и задачи организации страхового дела. Формы страхования

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

Задачами организации страхового дела являются:

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

2. Страхование осуществляется в форме добровольного страхования и обязательного страхования.

3. Добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящим Законом и содержат положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о случаях отказа в страховой выплате и иные положения.

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

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

Статья 4. Объекты страхования

1. Объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные:

- 1) с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);
- 2) с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

2. Объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные, в частности, с:

- 1) владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);
- 2) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);
- 3) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

3. Страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом, не допускается.

4. Если федеральным законом не установлено иное, допускается страхование объектов, относящихся к разным видам имущественного страхования и (или) личного страхования (комбинированное страхование).

5. На территории Российской Федерации страхование (за исключением перестрахования) интересов юридических лиц, а также физических лиц – резидентов Российской Федерации может осуществляться только страховщиками, имеющими лицензии, полученные в установленном настоящим Законом порядке.

Статья 4.1. Участники отношений, регулируемых настоящим Законом

1. Участниками отношений, регулируемых настоящим Законом, являются:

- 1) страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели;
- 2) страховые организации;
- 3) общества взаимного страхования;

- 4) страховые агенты;
- 5) страховые брокеры;
- 6) страховые актуарии;
- 7) федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) (далее - орган страхового надзора);
- 8) объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации.

2. Страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии являются субъектами страхового дела.

Примечание. Абзац второй п. 2 ст. 4.1 в части аттестации страховых актуариев вступает в силу с 1 июля 2006 г.

Деятельность субъектов страхового дела подлежит лицензированию, за исключением деятельности страховых актуариев, которые подлежат аттестации.

Сведения о субъектах страхового дела подлежат внесению в единый государственный реестр субъектов страхового дела в порядке, установленном органом страхового надзора.

3. Наименование (фирменное наименование) субъекта страхового дела – юридического лица должно содержать слова, указывающие на осуществляемый вид деятельности: «страхование», «перестрахование», «взаимное страхование», «страховой брокер» или производные от таких слов и словосочетаний.

Субъект страхового дела – юридическое лицо не вправе использовать полное или краткое наименование (фирменное наименование), повторяющее частично или в целом наименование (фирменное наименование) другого субъекта страхового дела. Указанное положение не распространяется на дочерние и зависимые общества субъекта страхового дела.

Статья 5. Страхователи

1. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

Статья 6. Страховщики

1. Страховщики – юридические лица, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном настоящим Законом порядке.

2. Страховщики осуществляют оценку страхового риска, получают страховые премии (страховые взносы), формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размер убытков или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.

Страховщики вправе осуществлять или только страхование объектов личного страхования, предусмотренных пунктом 1 статьи 4 настоящего Закона, или только страхование объектов имущественного и личного страхования, предусмотренных соответственно п. 2 и пп. 2 п. 1 ст. 4 настоящего Закона.

Правила, установленные абзацем 1 п. 3, в части, касающейся запрета на осуществление страхования по отдельным видам, не распространяются на страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) на день вступления в силу Федерального закона от 20.11.99 № 204-ФЗ, если при этом осуществление соответствующих видов страхования разрешено им лицензиями, выданными до указанного дня. – Федеральный закон от 20.11.99 № 204-ФЗ.

3. 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

объектов личного страхования, предусмотренных пп. 1 п. 1 ст. 4 настоящего Закона, 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 целях настоящего Закона иностранными инвесторами признаются иностранные организации, имеющие право осуществлять в порядке и на условиях, которые установлены законодательством Российской Федерации, инвестиции на территории Российской Федерации в уставный капитал страховой организации, созданной или вновь создаваемой на территории Российской Федерации.

В случае, если размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций превышает 25%, орган страхового надзора 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%.

Указанный выше размер (указанная выше квота) рассчитывается как отношение суммарного капитала, принадлежащего иностранным инвесторам и их дочерним обществам в уставных капиталах страховых организаций, к совокупному уставному капиталу страховых организаций.

Страховая организация обязана получить предварительное разрешение органа страхового надзора на увеличение размера своего уставного капитала за счет средств иностранных инвесторов и/или их дочерних обществ, на отчуждение в пользу иностранного инвестора (в том числе на продажу иностранным инвесторам) своих акций (долей в уставном капитале), а российские акционеры (участники) – на отчуждение принадлежащих им акций (долей в уставном капитале) страховой организации в пользу иностранных инвесторов и/или их дочерних обществ. В указанном предварительном разрешении не может быть отказано страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям), или имеющим долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49%, или становящимся таковыми в результате указанных сделок, если установленный настоящим пунктом размер (квота) не будет превышен при их совершении.

Оплата иностранными инвесторами принадлежащих им акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций производится исключительно в денежной форме в валюте Российской Федерации.

Лица, осуществляющие функции единоличного исполнительного органа и главного бухгалтера страховой организации с иностранными инвестициями, должны иметь гражданство Российской Федерации.

Правила, установленные абзацем 1 п. 4, не распространяются на страховые организации с иностранными инвестициями, созданные до дня вступления в силу Федерального закона от 20.11.99 № 204-ФЗ.

4. 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 с законодательством соответствующего государства, и не менее двух лет участвует в деятельности страховых организаций, созданных на территории Российской Федерации.

Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов, могут открывать свои филиалы на территории Российской Федерации, участвовать в дочерних страховых организациях после получения на то предварительного разрешения органа страхового надзора. В указанном предварительном разрешении отказывается, если превышен размер (квота) участия иностранного капитала в страховых организациях Российской Федерации, указанный в пункте 3 настоящей статьи.

5. Правила, установленные абзацами первым, шестым и седьмым п. 3 и п. 4 настоящей ст., а также п. 5 ст. 32.1 настоящего Закона, не распространяются на страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) государств – членов Европейских сообществ, являющихся сторонами Соглашения о партнерстве и сотрудничестве, учреждающего партнерство между Российской Федерацией, с одной стороны, и Европейскими сообществами и их государствами-членами, с другой стороны, от 24 июня 1994 года, или имеющие долю таких иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49%.

Статья 7. Общества взаимного страхования

Юридические и физические лица для страховой защиты своих имущественных интересов могут создавать общества взаимного страхования в порядке и на условиях, которые определяются федеральным законом о взаимном страховании.

Статья 8. Страховые агенты и страховые брокеры

1. Страховые агенты – граждане Российской Федерации, осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора, или российские юридические лица (коммерческие организации), представляющие страховщика в отношениях со страхователем по поручению страховщика в соответствии с предоставленными полномочиями.

2. Страховые брокеры - постоянно проживающие на территории Российской Федерации и зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуальных предпринимателей физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые действуют в интересах страхователя (перестрахователя) или страховщика (перестраховщика) и осуществляют деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (перестрахования) между страховщиком (перестраховщиком) и страхователем (перестрахователем), а также с исполнением указанных договоров (далее - оказание услуг страхового брокера). При оказании услуг, связанных с заключением указанных договоров, страховой брокер не вправе одновременно действовать в интересах страхователя и страховщика.

Страховые брокеры вправе осуществлять иную не запрещенную законом деятельность, связанную со страхованием, за исключением деятельности в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика.

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

3. Деятельность страховых агентов и страховых брокеров по оказанию услуг, связанных с заключением и исполнением договоров страхования (за исключением договоров перестрахования) с иностранными страховыми организациями или иностранными страховыми брокерами, на территории Российской Федерации не допускается.

4. Для заключения договоров перестрахования с иностранными страховыми организациями страховщики вправе заключать договоры с иностранными страховыми брокерами.

Статья 8.1. Страховые актуарии

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

Пункт 2 статьи 8.1 в части представления заключения страхового актуария в орган страхового надзора вступает в силу с 1 июля 2007 года.

2. Страховщики по итогам каждого финансового года обязаны проводить актуарную оценку принятых страховых обязательств (страховых резервов). Результаты актуарной оценки должны отражаться в соответствующем заключении, представляемом в орган страхового надзора в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере страховой деятельности (далее - орган страхового регулирования).

3. Требования к порядку проведения квалификационных экзаменов страховых актуариев, выдачи и аннулирования квалификационных аттестатов устанавливаются органом страхового регулирования.

Статья 9. Страховой риск, страховой случай

1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Статья 10. Страховая сумма и страховая выплата

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

2. При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную договором страхования, за исключением случая, если страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем.

При осуществлении личного страхования страховая сумма устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем.

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

Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных п. 4 настоящей статьи и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

4. Условиями страхования имущества и (или) гражданской ответственности в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу.

5. В случае утраты, гибели застрахованного имущества страхователь, выгодоприобретатель вправе отказаться от своих прав на него в пользу страховщика в целях получения от него страховой выплаты (страхового возмещения) в размере полной страховой суммы.

6. При осуществлении личного страхования страховая выплата (страховая сумма) производится страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты (страховой суммы) по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

При осуществлении страхования жизни страховщик в дополнение к страховой сумме может выплачивать часть инвестиционного дохода.

7. При расторжении договора страхования жизни, предусматривающего дожитие застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (выкупная сумма).

8. Организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять страховщикам по их запросам документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 11. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф

1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

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

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон.

Страховые тарифы по видам обязательного страхования устанавливаются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

Статья 12. Сострахование

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

Статья 13. Перестрахование

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

2. Не подлежит перестрахованию риск страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

3. Страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни, не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками.

4. Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключенного между страховщиком и перестраховщиком в соответствии с требованиями гражданского законодательства.

5. Наряду с договором перестрахования в качестве подтверждения соглашения между перестрахователем и перестраховщиком могут использоваться иные документы, применяемые исходя из обычаев делового оборота.

Статья 14. Объединения субъектов страхового дела

1. Субъекты страхового дела, в целях координации своей деятельности, представления и защиты общих интересов своих членов могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения.

2. Сведения об объединении субъектов страхового дела подлежат внесению в реестр объединений субъектов страхового дела на основании представляемых в орган страхового надзора копий свидетельств о государственной регистрации таких объединений и их учредительных документов.

Статья 14.1. Страховые пулы

На основании договора простого товарищества (договора о совместной деятельности) страховщики могут совместно действовать без образования юридического лица в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций по отдельным видам страхования (страховые и перестраховочные пулы).

ГЛАВА II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

Исключена. – Федеральный закон от 31.12.1997 № 157-ФЗ.

ГЛАВА III. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВЩИКОВ

Статья 25. Условия обеспечения финансовой устойчивости страховщика

1. Гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются экономически обоснованные страховые тарифы; страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования; собственные средства; перестрахование.

Страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

2. Собственные средства страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования, осуществляющих страхование исключительно своих членов) включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал, нераспределенную прибыль.

3. Страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного настоящим Законом минимального размера уставного капитала.

Минимальный размер уставного капитала страховщика определяется на основе базового размера его уставного капитала, равного 30 миллионам рублей, и следующих коэффициентов:

1 – для осуществления страхования объектов, предусмотренных пп. 2 п. 1 ст. 4 настоящего Закона;

1 – для осуществления страхования объектов, предусмотренных пп. 2 п. 1 и (или) п. 2 ст. 4 настоящего Закона;

2 – для осуществления страхования объектов, предусмотренных пп. 1 п. 1 ст. 4 настоящего Закона;

2 – для осуществления страхования объектов, предусмотренных пп. 1 и 2 п. 1 ст. 4 настоящего Закона;

4 – для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием.

Изменение минимального размера уставного капитала страховщика допускается только федеральным законом не чаще одного раза в два года при обязательном установлении переходного периода.

Внесение в уставный капитал заемных средств и находящегося в залоге имущества не допускается.

4. Страховщики обязаны соблюдать установленные настоящим Законом и нормативными правовыми актами органа страхового регулирования требования финансовой устойчивости в части формирования страховых резервов, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, квот на перестрахование, нормативного соотношения собственных средств страховщика и принятых обязательств, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика, а также выдачи банковских гарантий.

5. Страховщик может передать обязательства, принятые им по договорам страхования (страховой портфель), одному страховщику или нескольким страховщикам (замена страховщика), имеющим лицензии на осуществление тех видов страхования, по которым передается страховой портфель, и располагающим достаточными собственными средствами, то есть соответствующим требованиям платежеспособности с учетом вновь принятых обязательств. Передача страхового портфеля осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Передача страхового портфеля не может осуществляться в случае:

- заключения договоров страхования, подлежащих передаче, с нарушением законодательства Российской Федерации;
- несоблюдения страховщиком, принимающим страховой портфель, требований финансовой устойчивости, установленных пунктами 1 – 5 настоящей статьи;
- отсутствия выраженного в письменной форме согласия страхователей, застрахованных лиц на замену страховщика;
- отсутствия в лицензии, выданной страховщику, принимающему страховой портфель, указания вида страхования, по которому были заключены договоры страхования;
- отсутствия у страховщика, передающего страховой портфель, активов, принимаемых для обеспечения страховых резервов (за исключением случаев несостоятельности (банкротства)).

Одновременно с передачей страхового портфеля осуществляется передача активов в размере страховых резервов, соответствующих передаваемым страховым обязательствам.

В случае, если правила страхования страховщика, принимающего страховой портфель, не соответствуют правилам страхования страховщика, передающего страховой портфель, изменения условий договоров страхования должны быть согласованы со страхователем.

Статья 26. Страховые резервы

1. Для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию страховщики в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового регулирования, формируют страховые резервы.

2. Средства страховых резервов используются исключительно для осуществления страховых выплат.

3. Страховые резервы не подлежат изъятию в федеральный бюджет и бюджеты иных уровней бюджетной системы Российской Федерации.

4. Страховщики вправе инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового регулирования.

Размещение средств страховых резервов должно осуществляться на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

5. При осуществлении страхования объектов личного страхования, предусмотренных подпунктом 1 пункта 1 статьи 4 настоящего Закона, страховщик вправе предоставить страхователю - физическому лицу заем в пределах страхового резерва, сформированного по договору страхования, заключенному на срок не менее пяти лет.

6. Страховая организация вправе формировать фонд предупредительных мероприятий в целях финансирования мероприятий по предупреждению наступления страховых случаев.

Статья 27.

Утратила силу. – Федеральный закон от 10.12.2003 № 172-ФЗ.

Статья 28. Учет и отчетность

1. Страховщики ведут бухгалтерский учет, составляют бухгалтерскую и статистическую отчетность в соответствии с планом счетов, правилами бухгалтерского учета, формами учета и отчетности, утверждаемыми органом страхового регулирования в соответствии с законодательством.

2. Учет операций по страхованию объектов личного страхования, предусмотренных подпунктом 1 пункта 1 статьи 4 настоящего Закона, и учет операций по страхованию иных объектов страхования ведутся отдельно.

3. Страховщики представляют в орган страхового надзора бухгалтерскую и статистическую отчетность, а также иные сведения по формам и в порядке, которые установлены органом страхового регулирования.

Страховые брокеры представляют в орган страхового надзора сведения о страховой брокерской деятельности в порядке, установленном органом страхового регулирования.

Статья 29. Опубликование страховщиками годовых бухгалтерских отчетов

1. Страховщики опубликовывают годовые бухгалтерские отчеты в порядке и в сроки, которые установлены нормативными правовыми актами Российской Федерации, после аудиторского подтверждения достоверности содержащихся в этих отчетах сведений.

2. Опубликование годовых бухгалтерских отчетов должно осуществляться в средствах массовой информации, в том числе распространяющихся на территории, на которой осуществляется деятельность страховщика. Сведения об опубликовании сообщаются страховщиком в орган страхового надзора.

ГЛАВА IV. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАДЗОР ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СУБЪЕКТОВ СТРАХОВОГО ДЕЛА

Статья 30. Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела

1. Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела (далее – страховой надзор) осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений, регулируемых настоящим Законом, страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

2. Страховой надзор осуществляется на принципах законности, гласности и организационного единства.

3. Страховой надзор осуществляется органом страхового надзора и его территориальными органами.

Орган страхового надзора публикует в определенном им печатном органе:

- 1) разъяснения вопросов, отнесенных к компетенции органа страхового надзора;
- 2) сведения из единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;
- 3) акты об ограничении, о приостановлении или о возобновлении действия лицензии на осуществление страховой деятельности;
- 4) акты об отзыве лицензии на осуществление страховой деятельности;
(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 N 12-ФЗ)
- 5) иную информацию по вопросам контроля и надзора в сфере страховой деятельности (страхового дела);
- 6) нормативные правовые акты, принимаемые органом страхового регулирования.

4. Страховой надзор включает в себя:

Пп. 1 п. 4 ст. 30 в части аттестации страховых актуариев вступает в силу с 1 июля 2006 г.

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

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

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

5. Субъекты страхового дела обязаны:

- представлять установленную отчетность о своей деятельности, информацию о своем финансовом положении;
- соблюдать требования страхового законодательства и исполнять предписания органа страхового надзора об устранении нарушений страхового законодательства;
- представлять по запросам органа страхового надзора информацию, необходимую для осуществления им страхового надзора (за исключением информации, составляющей банковскую тайну).

Статья 31. Пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке

Предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке обеспечивается федеральным антимонопольным органом в соответствии с антимонопольным законодательством Российской Федерации.

Статья 32. Лицензирование деятельности субъектов страхового дела

1. Лицензирование деятельности субъектов страхового дела осуществляется на основании их заявлений и документов, представленных в соответствии с настоящим Законом.

Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, страховой брокерской деятельности (далее также – лицензия) выдается субъектам страхового дела.

Право на осуществление деятельности в сфере страхового дела предоставляется только субъекту страхового дела, получившему лицензию.

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

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) учредительные документы соискателя лицензии;
- 3) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица;
- 4) протокол собрания учредителей об утверждении учредительных документов соискателя лицензии и утверждении на должности единоличного исполнительного органа, руководителя (руководителей) коллегиального исполнительного органа соискателя лицензии;
- 5) сведения о составе акционеров (участников);
- 6) документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере;
- 7) документы о государственной регистрации юридических лиц, являющихся учредителями субъекта страхового дела, аудиторское заключение о достоверности их финансовой отчетности за последний отчетный период, если для таких лиц предусмотрен обязательный аудит;
- 8) сведения о единоличном исполнительном органе, руководителе (руководителях) коллегиального исполнительного органа, главном бухгалтере, руководителе ревизионной комиссии (ревизоре) соискателя лицензии;
- 9) сведения о страховом актуарии;
- 10) правила страхования по видам страхования, предусмотренным настоящим Законом, с приложением образцов используемых документов;
- 11) расчеты страховых тарифов с приложением используемой методики актуарных расчетов и указанием источника исходных данных, а также структуры тарифных ставок;
- 12) положение о формировании страховых резервов;
- 13) экономическое обоснование осуществления видов страхования.

3. Для получения лицензии на осуществление предусмотренных классификацией дополнительных видов добровольного и (или) обязательного страхования, взаимного страхования соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора документы, предусмотренные пп. 1, 10–13 п. 2 настоящей статьи.

4. На соискателей лицензий на осуществление перестрахования не распространяется действие пп. 9, 10 (в части представления правил страхования по видам страхования), 11 п. 2 настоящей статьи (за исключением образцов документов, используемых при перестраховании).

5. Для получения лицензии на осуществление страховой брокерской деятельности соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя;
- 3) учредительные документы соискателя лицензии – юридического лица;
- 4) образцы договоров, необходимых для осуществления страховой брокерской деятельности;
- 5) документы, подтверждающие квалификацию работников страхового брокера и квалификацию страхового брокера – индивидуального предпринимателя.

6. Документы, указанные в пп. 2, 3, 6 и 7 (в части документов о государственной регистрации) п. 2, пп. 2 и 3 п. 5 настоящей статьи, представляются в виде нотариально заверенных копий.

Требования к заявлению, сведениям и к документам, указанные в пп. 5, 8, 9 и 13 п. 2, пп. 4 п. 5 настоящей статьи, представляются в порядке, установленном органом страхового регулирования.

7. Соискатели лицензий, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) или имеющие долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49%, в дополнение к документам, указанным в п. 2 настоящей статьи, представляют в порядке, предусмотренном законодательством страны места пребывания ино-

странных инвесторов, согласие в письменной форме соответствующего органа по надзору за страховой деятельностью страны места пребывания на участие иностранных инвесторов в уставных капиталах страховых организаций, созданных на территории Российской Федерации, или уведомляют орган страхового надзора об отсутствии требования к наличию такого разрешения в стране места пребывания иностранных инвесторов.

8. Определенные в настоящей статье перечни документов, представляемых соискателями лицензий для получения лицензий, являются исчерпывающими. В целях проверки полученной информации орган страхового надзора вправе направлять в организации запросы в письменной форме о предоставлении (в пределах их компетенции) информации, касающейся документов, представленных соискателем лицензии в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. При представлении в надлежащей форме всех документов, указанных в настоящей статье, орган страхового надзора выдает соискателю лицензии уведомление в письменной форме о приеме документов.

10. Об изменениях, внесенных в документы, явившиеся основанием для получения лицензии в соответствии с пп. 2, 3, 5, 6, 7 (в части документов о государственной регистрации), 8–13 п. 2, пп. 3, 4 и 5 п. 5 настоящей статьи, страховщики обязаны сообщать в письменной форме в орган страхового надзора и одновременно представлять документы, подтверждающие эти изменения, в течение 30 дней со дня внесения этих изменений.

11. Принятие решения о выдаче лицензии или об отказе в выдаче лицензии осуществляется органом страхового надзора в срок, не превышающий 60 дней с даты получения органом страхового надзора всех документов, предусмотренных настоящей статьей для получения лицензии соискателем лицензии. О принятии решения орган страхового надзора обязан сообщить соискателю лицензии в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения.

12. Документы, представляемые субъектами страхового дела в орган страхового надзора, должны быть составлены на русском языке.

Статья 32.1. Квалификационные и иные требования

1. Руководители (в том числе единоличный исполнительный орган) субъекта страхового дела – юридического лица или являющийся субъектом страхового дела индивидуальный предприниматель обязаны иметь высшее экономическое или финансовое образование, подтвержденное документом о высшем экономическом или финансовом образовании, признаваемым в Российской Федерации, а также стаж работы в сфере страхового дела и (или) финансов не менее двух лет.

2. Главный бухгалтер страховщика должен иметь высшее экономическое или финансовое образование, подтвержденное документом о высшем экономическом или финансовом образовании, признаваемым в Российской Федерации, а также стаж работы по специальности не менее двух лет в страховой, перестраховочной организации и (или) брокерской организации, зарегистрированных на территории Российской Федерации.

П. 4 ст. 32.1 в части выдачи квалификационных аттестатов вступает в силу с 1 июля 2006 г.

4. Страховой актуарий должен иметь высшее математическое (техническое) или экономическое образование, подтвержденное документом о высшем математическом (техническом) или экономическом образовании, признаваемым в Российской Федерации, а также квалификационный аттестат, подтверждающий знания в области актуарных расчетов.

5. Руководители (в том числе единоличный исполнительный орган) и главный бухгалтер субъекта страхового дела – юридического лица должны постоянно проживать на территории Российской Федерации.

Статья 32.3. Основания для отказа соискателю лицензии в выдаче лицензии

1. Основаниями для отказа соискателю лицензии в выдаче лицензии являются:

1) использование соискателем лицензии – юридическим лицом, обратившимся в орган страхового надзора за лицензией, полного или краткого наименования (фирменного наименования), повторяющего частично или полностью наименование субъекта страхового дела, сведения о котором внесены в единый государственный реестр субъектов страхового дела. Данное положение не распространяется на дочерние и зависимые общества субъектов страхового дела – юридических лиц;

2) наличие у соискателя лицензии на дату подачи заявления об осуществлении дополнительных видов добровольного и (или) обязательного страхования, взаимного страхования неустраненного нарушения страхового законодательства;

3) несоответствие документов, представленных соискателем лицензии для получения лицензии, требованиям настоящего Закона и нормативным правовым актам органа страхового регулирования;

4) несоответствие учредительных документов требованиям законодательства Российской Федерации;

5) наличие в документах, представленных соискателем лицензии, недостоверной информации;

6) наличие у руководителей (в том числе единоличного исполнительного органа) или главного бухгалтера соискателя лицензии неснятой или непогашенной судимости;

7) необеспечение страховщиками своей финансовой устойчивости и платежеспособности в соответствии с нормативными правовыми актами органа страхового регулирования;

8) наличие неисполненного предписания органа страхового надзора;

9) несостоятельность (банкротство) (в том числе преднамеренное или фиктивное банкротство) субъекта страхового дела – юридического лица по вине учредителя соискателя лицензии.

2. Решение органа страхового надзора об отказе в выдаче лицензии направляется в письменной форме соискателю лицензии в течение пяти рабочих дней со дня принятия такого решения с указанием причин отказа.

Решение об отказе в выдаче лицензии должно содержать основания для отказа с обязательной ссылкой на допущенные нарушения и должно быть принято не позднее срока, установленного настоящим Законом.

Решение об отказе в выдаче лицензии направляется соискателю лицензии с уведомлением о вручении такого решения.

Статья 32.4. Аннулирование лицензии

Аннулирование лицензии или отмена решения о выдаче лицензии осуществляется в случае:

- непринятия соискателем лицензии мер для получения лицензии в течение двух месяцев со дня уведомления о выдаче лицензии;
- установления до момента выдачи лицензии факта представления соискателем лицензии недостоверной информации.

Статья 32.5. Действие лицензии

1. Лицензия выдается без ограничения срока ее действия, за исключением случаев, определенных настоящим Законом.

2. Временная лицензия может выдаваться на срок:

- указанный в заявлении соискателя лицензии, но не более чем на три года;
- с от одного года до трех лет при отсутствии информации, позволяющей достоверно оценить страховые риски, предусмотренные правилами страхования, представляемыми при лицензировании, а также в случаях, установленных страховым законодательством.

3. Срок действия временной лицензии может быть продлен по заявлению соискателя лицензии, если иное не предусмотрено страховым законодательством.

В продлении срока действия временной лицензии может быть отказано, если за время ее действия установлены нарушения соискателем лицензии страхового законодательства, которые не устранены в установленный срок.

Статья 32.6. Ограничение или приостановление действия лицензии

1. При выявлении нарушения страхового законодательства субъекту страхового дела органом страхового надзора дается предписание об устранении нарушения (далее – предписание).

2. Предписание дается в случае:

1) осуществления субъектом страхового дела деятельности, запрещенной законодательством, а также деятельности с нарушением условий, установленных для выдачи лицензии;

2) несоблюдения страховщиком страхового законодательства в части формирования и размещения средств страховых резервов, иных гарантирующих осуществление страховых выплат фондов;

3) несоблюдения страховщиком установленных требований к обеспечению нормативного соотношения активов и принятых обязательств, иных установленных требований к обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности;

4) нарушения субъектом страхового дела установленных требований о представлении в орган страхового надзора и (или) его территориальный орган установленной отчетности;

5) непредставления субъектом страхового дела в установленный срок документов, затребованных в порядке осуществления страхового надзора в пределах компетенции органа страхового надзора;

6) установления факта представления субъектом страхового дела в орган страхового надзора и (или) его территориальный орган неполной и (или) недостоверной информации;

7) непредставления субъектом страхового дела в установленный срок в орган страхового надзора информации об изменениях и о дополнениях, внесенных в документы, указанные в п. 10 ст. 32 настоящего Закона (с приложением документов, подтверждающих такие изменения и дополнения).

3. Предписание направляется субъекту страхового дела, при необходимости копия предписания направляется в соответствующие органы исполнительной власти.

Субъект страхового дела в установленный предписанием срок представляет в орган страхового надзора документы, подтверждающие устранение выявленных нарушений.

Указанные документы должны быть рассмотрены в течение 30 дней со дня получения всех документов, подтверждающих исполнение предписания в полном объеме.

Представление субъектом страхового дела в установленный срок документов, подтверждающих устранение выявленных нарушений, является основанием для признания предписания исполненным. О снятии предписания сообщается субъекту страхового дела в течение пяти рабочих дней со дня принятия такого решения.

Установление в последующем факта представления субъектом страхового дела документов, содержащих недостоверную информацию, является основанием для признания ранее данного предписания неисполненным.

4. В случае неисполнения предписания надлежащим образом или в установленный срок, а также в случае уклонения субъекта страхового дела от получения предписания действие лицензии ограничивается или приостанавливается в порядке, установленном органом настоящим законом.

5. Ограничение действия лицензии страховщика означает запрет на заключение договоров страхования по отдельным видам страхования, договоров перестрахования, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств страховщика, в соответствующие договоры.

6. Приостановление действия лицензии субъекта страхового дела означает запрет на заключение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела, в соответствующие договоры.

7. Решение органа страхового надзора об ограничении или о приостановлении действия лицензии подлежит опубликованию в печатном органе, определенном органом страхового надзора, в течение 10 рабочих дней со дня принятия такого решения и вступает в силу со дня его опубликования. Решение органа страхового надзора об ограничении или о приостановлении действия лицензии направляется субъекту страхового дела в письменной форме в течение пяти рабочих дней со дня вступления в силу такого решения с указанием причин ограничения или приостановления действия лицензии.

8. При необходимости копия решения об ограничении или о приостановлении действия лицензии направляется в соответствующий орган исполнительной власти.

Статья 32.7. Возобновление действия лицензии

1. Возобновление действия лицензии после его ограничения или приостановления означает восстановление права субъекта страхового дела на осуществление деятельности, на которую выдана лицензия, в полном объеме.

2. Основанием для отмены мер, предусмотренных п. 5 и 6 ст. 32.6 настоящего Закона, является устранение субъектом страхового дела выявленных нарушений в установленный срок и в полном объеме.

3. Решение о возобновлении действия лицензии вступает в силу со дня его принятия и доводится до сведения субъекта страхового дела и иных заинтересованных лиц в течение 15 дней со дня принятия такого решения. Решение о возобновлении действия лицензии публикуется в печатном органе, определенном органом страхового надзора.

Статья 32.8. Прекращение страховой деятельности субъекта страхового дела или его ликвидация в связи с отзывом лицензии

1. Основанием для прекращения страховой деятельности субъекта страхового дела является решение суда, а также решение органа страхового надзора об отзыве лицензии, в том числе принимаемое по заявлению субъекта страхового дела.

2. Органом страхового надзора решение об отзыве лицензии принимается:

1) при осуществлении страхового надзора:

в случае неустранения субъектом страхового дела в установленный срок нарушений страхового законодательства, явившихся основанием для ограничения или приостановления действия лицензии;

в случае, если субъект страхового дела в течение 12 месяцев со дня получения лицензии не приступил к осуществлению предусмотренной лицензией деятельности или не осуществляет ее в течение финансового года;

в иных предусмотренных федеральным законом случаях;

2) по инициативе субъекта страхового дела - на основании его заявления в письменной форме об отказе от осуществления предусмотренной лицензией деятельности.

3. Решение органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежит опубликованию в печатном органе, определенном органом страхового надзора, в течение 10 рабочих дней со дня принятия такого решения и вступает в силу со дня его опубликования, если иное не установлено федеральным законом. Решение органа страхового надзора об отзыве лицензии направляется субъекту страхового дела в письменной форме в течение пяти рабочих дней со дня вступления в силу такого решения с указанием причин отзыва лицензии. Копия решения об отзыве лицензии направляется в соответствующий орган исполнительной власти в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела не вправе заключать договоры страхования, договоры перестрахования, договоры по оказанию услуг страхового брокера, а также вносить изменения, влекущие за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела в соответствующие договоры.

5. До истечения шести месяцев после вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела обязан:

1) принять в соответствии с законодательством Российской Федерации решение о прекращении страховой деятельности;

2) исполнить обязательства, возникающие из договоров страхования (перестрахования), в том числе произвести страховые выплаты по наступившим страховым случаям;

3) осуществить передачу обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель), и (или) расторжение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера.

6. Страховщик в течение месяца со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии уведомляет страхователей об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договоров страхования, договоров перестрахования и (или) о передаче обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный страховой портфель может быть передан. При этом уведомлением признается также опубликование указанной информации в периодических печатных изданиях, тираж каждого из которых составляет не менее 10 тысяч экземпляров и которые распространяются на территории осуществления деятельности страховщиков.

7. Обязательства по договорам страхования, по которым отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику. Передача обязательств, принятых по указанным договорам (страхового портфеля), осуществляется с согласия органа страхового надзора. Орган страхового надзора направляет решение в письменной форме о согласии на передачу

страхового портфеля или об отказе дать такое согласие по итогам проверки платежеспособности страховщика, принимающего страховой портфель, в течение 20 рабочих дней после дня представления заявления о передаче страхового портфеля. Орган страхового надзора не дает согласие на передачу страхового портфеля, если по итогам проверки платежеспособности страховщика, принимающего страховой портфель, установлено, что указанный страховщик не располагает достаточными собственными средствами, то есть не соответствует требованиям платежеспособности с учетом вновь принятых обязательств.

8. До выполнения обязанностей, предусмотренных пунктом 5 настоящей статьи, субъект страхового дела представляет в орган страхового надзора бухгалтерскую отчетность ежеквартально.

9. До истечения шести месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела обязан представить в орган страхового надзора документы, подтверждающие выполнение обязанностей, предусмотренных пунктом 5 настоящей статьи:

1) решение о прекращении страховой деятельности, принятое органом управления субъекта страхового дела - юридического лица, уполномоченным принимать указанные решения в соответствии с учредительными документами, или субъектом страхового дела, зарегистрированным в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя;

2) документы, содержащие информацию о наличии или об отсутствии в письменной форме требований страхователей (выгодоприобретателей) об исполнении или о досрочном прекращении обязательств, возникающих из договоров страхования (перестрахования), договоров по оказанию услуг страхового брокера, а также документы, подтверждающие передачу обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля);

3) бухгалтерскую отчетность с отметкой налогового органа и заключением аудитора на ближайшую отчетную дату ко дню истечения шести месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии;

4) оригинал лицензии.

10. В случае неполучения органом страхового надзора документов, предусмотренных пунктом 9 настоящей статьи, до истечения шести месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии орган страхового надзора обязан обратиться в суд с иском о ликвидации субъекта страхового дела - юридического лица или о прекращении субъектом страхового дела - физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя.

Статья 32.9. Классификация видов страхования

Страховщики, осуществляющие свою деятельность на основании правил страхования, которые могут быть отнесены к видам страхования, предусмотренным п. 1, в течение 18 месяцев со дня вступления в силу Федерального закона от 10.12.03 № 172-ФЗ обязаны представить в орган страхового надзора заявления о замене бланков лицензий (п. 6 ст. 2 Федерального закона от 10.12.03 № 172-ФЗ).

1. В лицензии, выдаваемой страховщику, указываются предусмотренные классификацией следующие виды страхования:

1) страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;

2) пенсионное страхование;

3) страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;

4) страхование от несчастных случаев и болезней;

5) медицинское страхование;

6) страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);

7) страхование средств железнодорожного транспорта;

8) страхование средств воздушного транспорта;

9) страхование средств водного транспорта;

10) страхование грузов;

11) сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);

- 12) страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
- 13) страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- 14) страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- 15) страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
- 16) страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
- 17) страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
- 18) страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- 19) страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- 20) страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- 21) страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;
- 22) страхование предпринимательских рисков;
- 23) страхование финансовых рисков.

2. Для получения лицензий страховщики представляют в орган страхового надзора правила страхования, которые могут быть отнесены к видам страхования, предусмотренным пунктом 1 настоящей статьи.

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

Статья 33. Соблюдение коммерческой и иной охраняемой законом тайны должностными лицами органа страхового надзора

Должностные лица органа страхового надзора не вправе разглашать в какой-либо форме сведения, составляющие коммерческую и иную охраняемую законом тайну субъекта страхового дела, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

ГЛАВА V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 34. Страхование иностранных граждан, лиц без гражданства и иностранных юридических лиц на территории Российской Федерации

Иностранные граждане, лица без гражданства и иностранные юридические лица на территории Российской Федерации пользуются правом на страховую защиту наравне с гражданами и юридическими лицами Российской Федерации.

Статья 35. Рассмотрение споров

Споры, связанные со страхованием, споры о праве использования субъектом страхового дела наименования (фирменного наименования), а также споры, связанные с действиями органа страхового надзора и его должностных лиц, разрешаются судом, арбитражным судом или третейским судом в соответствии с их компетенцией.

Статья 36. Международные договоры

Если международными договорами Российской Федерации или бывшего СССР установлены иные правила, чем те, которые содержатся в законодательстве Российской Федерации о страховании, то применяются правила международного договора.

Президент Российской Федерации

Б. ЕЛЬЦИН

Москва, Дом Советов России
27 ноября 1992 года
№ 4015-1

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
«Об обязательном страховании гражданской
ответственности владельцев транспортных средств»

*(в ред. Федеральных законов от 23.06.2003 № 77-ФЗ,
от 29.12.2004 № 199-ФЗ, от 21.07.2005 № 103-ФЗ, с изменениями,
внесенными Федеральным законом от 24.12.2002 № 176-ФЗ,
Постановлением Конституционного Суда РФ от 31.05.2005 № 6-П)*

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).

Глава I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Основные понятия

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

- транспортное средство – устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем;
- использование транспортного средства – эксплуатация транспортного средства, связанная с его движением в пределах дорог (дорожном движении), а также на прилегающих к ним и предназначенных для движения транспортных средств территориях (во дворах, в жилых массивах, на стоянках транспортных средств, заправочных станциях и других территориях). Эксплуатация оборудования, установленного на транспортном средстве и непосредственно не связанного с участием транспортного средства в дорожном движении, не является использованием транспортного средства;
- владелец транспортного средства – собственник транспортного средства, а также лицо, владеющее транспортным средством на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (право аренды, доверенность на право управления транспортным средством, распоряжение соответствующего органа о передаче этому лицу транспортного средства и тому подобное). Не является владельцем транспортного средства лицо, управляющее транспортным средством в силу исполнения своих служебных или трудовых обязанностей, в том числе на основании трудового или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем транспортного средства;
- водитель – лицо, управляющее транспортным средством. При обучении управлению транспортным средством водителем считается обучающее лицо;
- потерпевший – лицо, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред при использовании транспортного средства иным лицом;
- место жительства (место нахождения) потерпевшего – определенное в соответствии с гражданским законодательством место жительства гражданина или место нахождения юридического лица, признаваемых потерпевшими;
- договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – договор обязательного страхования) – договор страхования, по которому страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшим причиненный вследствие этого события вред их жизни, здоровью или имуществу (осуществить страховую выплату) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы). Договор обязательного страхования заключается в порядке и на условиях, которые предусмотрены настоящим Федеральным законом, и является публичным;
- страхователь – лицо, заключившее со страховщиком договор обязательного страхования;
- страховщик – страховая организация, которая вправе осуществлять обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств в соответствии с разрешением (лицензией), выданным федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

- страховой случай – наступление гражданской ответственности страхователя, иных лиц, риск ответственности которых застрахован по договору обязательного страхования, за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства, которое влечет за собой обязанность страховщика произвести страховую выплату;
- страховые тарифы – ценовые ставки, установленные в соответствии с настоящим Федеральным законом, применяемые страховщиками при определении страховой премии по договору обязательного страхования и состоящие из базовых ставок и коэффициентов;
- компенсационные выплаты – платежи, которые осуществляются в соответствии с настоящим Федеральным законом в случаях, если страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена;
- представитель страховщика в субъекте Российской Федерации (далее – представитель страховщика) – обособленное подразделение страховщика (филиал) в субъекте Российской Федерации, выполняющее в предусмотренных гражданским законодательством пределах полномочия страховщика по рассмотрению требований потерпевших о страховых выплатах и их осуществлению, или другой страховщик, выполняющий указанные полномочия за счет заключившего договор обязательного страхования страховщика на основании договора со страховщиком.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств

1. Законодательство Российской Федерации об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств состоит из Гражданского кодекса Российской Федерации, настоящего Федерального закона, других федеральных законов и издаваемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

2. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены настоящим Федеральным законом, применяются правила международного договора.

Статья 3. Основные принципы обязательного страхования

Основными принципами обязательного страхования являются:

- гарантия возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в пределах, установленных настоящим 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.

Глава II. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

Статья 4. Обязанность владельцев транспортных средств по страхованию гражданской ответственности

1. Владельцы транспортных средств обязаны на условиях и в порядке, которые установлены настоящим Федеральным законом и в соответствии с ним, за свой счет страховать в качестве страхователей риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц при использовании транспортных средств.

Обязанность по страхованию гражданской ответственности распространяется на владельцев всех используемых на территории Российской Федерации транспортных средств, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 3 и 4 настоящей статьи.

2. При возникновении права владения транспортным средством (приобретении его в собственность, получении в хозяйственное ведение или оперативное управление и тому подобном) владелец транспортного средства обязан застраховать свою гражданскую ответственность до регистрации транспортного средства, но не позднее чем через пять дней после возникновения права владения им.

3. Обязанность по страхованию гражданской ответственности не распространяется на владельцев:

а) транспортных средств, максимальная конструктивная скорость которых составляет не более 20 километров в час;

б) транспортных средств, на которые по их техническим характеристикам не распространяются положения законодательства Российской Федерации о допуске транспортных средств к участию в дорожном движении на территории Российской Федерации;

в) транспортных средств Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов, в которых предусмотрена военная служба, за исключением автобусов, легковых автомобилей и прицепов к ним, иных транспортных средств, используемых для обеспечения хозяйственной деятельности Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов;

(пп. «в» в ред. Федерального закона от 23.06.2003 № 77-ФЗ)

г) транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах, если гражданская ответственность владельцев таких транспортных средств застрахована в рамках международных систем обязательного страхования, участником которых является Российская Федерация.

4. Обязанность по страхованию гражданской ответственности не распространяется на владельца транспортного средства, риск ответственности которого застрахован в соответствии с настоящим Федеральным законом иным лицом (страхователем).

5. Владельцы транспортных средств, застраховавшие свою гражданскую ответственность в соответствии с настоящим Федеральным законом, могут дополнительно в добровольной форме осуществлять страхование на случай недостаточности страховой выплаты по обязательному страхованию для полного возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, а также на случай наступления ответственности, не относящейся к страховому риску по обязательному страхованию (п. 2 ст. 6 настоящего Федерального закона).

6. Владельцы транспортных средств, риск ответственности которых не застрахован в форме обязательного и (или) добровольного страхования, возмещают вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в соответствии с гражданским законодательством.

Лица, нарушившие установленные настоящим Федеральным законом требования об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Постановлением Конституционного Суда РФ от 31.05.2005 № 6-П статья 5 в части, допускающей произвольное определение Правительством РФ условий договора обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, признана не соответствующей Конституции РФ.

В соответствии с частью 3 статьи 79 Федерального конституционного закона от 21.07.1994 № 1-ФКЗ акты или их отдельные положения, признанные неконституционными, утрачивают силу.

О последствиях признания статьи 5 не соответствующей Конституции РФ см. абзац второй пункта 2 Постановления Конституционного Суда РФ от 31.05.2005 № 6-П.

Статья 5. Типовые условия договора обязательного страхования

Условия, на которых заключается договор обязательного страхования, должны соответствовать типовым условиям договора обязательного страхования, содержащимся в издаваемых Правительством Российской Федерации правилах обязательного страхования.

Статья 6. Объект обязательного страхования и страховой риск

1. Объектом обязательного страхования являются имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории Российской Федерации.

2. К страховому риску по обязательному страхованию относится наступление гражданской ответственности по обязательствам, указанным в п. 1 настоящей статьи, за исключением случаев возникновения ответственности вследствие:

а) причинения вреда при использовании иного транспортного средства, чем то, которое указано в договоре обязательного страхования;

б) причинения морального вреда или возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды;

в) причинения вреда при использовании транспортных средств в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;

г) загрязнения окружающей природной среды;

д) причинения вреда воздействием перевозимого груза, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования;

е) причинения вреда жизни или здоровью работников при исполнении ими трудовых обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования;

ж) обязанности по возмещению работодателю убытков, вызванных причинением вреда работнику;

з) причинения водителем вреда управляемому им транспортному средству и прицепу к нему, перевозимому ими грузу, установленному на них оборудованию;

и) причинения вреда при погрузке груза на транспортное средство или его разгрузке, а также при движении транспортного средства по внутренней территории организации;

к) повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных металлов и драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного характера, а также произведений науки, литературы и искусства, других объектов интеллектуальной собственности;

л) обязанности владельца транспортного средства возместить вред в части, превышающей размер ответственности, предусмотренный правилами гл. 59 Гражданского кодекса Российской Федерации (в случае, если более высокий размер ответственности установлен федеральным законом или договором).

При наступлении гражданской ответственности владельцев транспортных средств в указанных в настоящем пункте случаях причиненный вред подлежит возмещению ими в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 7. Страховая сумма

Страховая сумма, в пределах которой страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) возместить потерпевшим причиненный вред, составляет 400 тысяч рублей, а именно:

- в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью нескольких потерпевших, – 240 тысяч рублей и не более 160 тысяч рублей при причинении вреда жизни или здоровью одного потерпевшего;
- в части возмещения вреда, причиненного имуществу нескольких потерпевших, – 160 тысяч рублей и не более 120 тысяч рублей при причинении вреда имуществу одного потерпевшего.

Статья 8. Государственное регулирование страховых тарифов

1. Государственное регулирование страховых тарифов осуществляется посредством установления в соответствии с настоящим Федеральным законом экономически обоснованных страховых тарифов или их предельных уровней, а также структуры страховых тарифов и порядка их применения страховщиками при определении страховой премии по договору обязательного страхования.

2. Страховые тарифы по обязательному страхованию (их предельные уровни), структура страховых тарифов и порядок их применения страховщиками при определении страховой премии по договору обязательного страхования устанавливаются Правительством Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом.

При этом доля страховой премии, применяемая при расчете страховых тарифов и непосредственно предназначенная для осуществления страховых и компенсационных выплат потерпевшим, не может быть менее чем 80% от страховой премии.

3. Срок действия установленных страховых тарифов не может быть менее чем шесть месяцев.

Изменение страховых тарифов не влечет за собой изменение страховой премии по договору обязательного страхования в течение срока его действия, оплаченной страхователем по действовавшим на момент уплаты страховым тарифам.

4. Полные или частичные компенсации отдельным категориям страхователей уплаченных ими страховых премий за счет повышения страховых премий для других категорий страхователей не допускаются.

5. Ежегодные статистические данные об обязательном страховании подлежат официальному опубликованию федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Статья 9. Базовые ставки и коэффициенты страховых тарифов

1. Страховые тарифы состоят из базовых ставок и коэффициентов. Страховые премии по договорам обязательного страхования рассчитываются как произведение базовых ставок и коэффициентов страховых тарифов.

Базовые ставки страховых тарифов устанавливаются в зависимости от технических характеристик, конструктивных особенностей и назначения транспортных средств, существенно влияющих на вероятность причинения вреда при их использовании и на потенциальный размер причиненного вреда.

2. Коэффициенты, входящие в состав страховых тарифов, устанавливаются в зависимости от:

- территории преимущественного использования транспортного средства;
- наличия или отсутствия страховых выплат, произведенных страховщиками при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев указанного транспортного средства в предшествующие периоды;
- иных существенно влияющих на величину страхового риска обстоятельств.

Для случаев обязательного страхования ответственности граждан, использующих принадлежащие им транспортные средства, страховыми тарифами устанавливаются также коэффициенты, учитывающие:

- предусмотрено ли договором обязательного страхования условие о том, что к управлению транспортным средством допущены только указанные страхователем водители, и если такое условие предусмотрено, – их водительский стаж, возраст и иные персональные данные;
- сезонное использование транспортного средства.

3. Кроме коэффициентов, установленных в соответствии с п. 2 настоящей статьи, страховыми тарифами предусматриваются коэффициенты, которые применяются при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств:

- сообщивших страховщику заведомо ложные сведения о запрошенных им обстоятельствах, влияющих на страховую премию по договору обязательного страхования, что повлекло за собой ее уплату в меньшей сумме по сравнению с той суммой, которая была бы уплачена при сообщении владельцами транспортных средств достоверных сведений;
- умышленно содействовавших наступлению страхового случая или увеличению связанных с ним убытков либо заведомо искаживших обстоятельства наступления страхового случая в целях увеличения страховой выплаты;
- причинивших вред при обстоятельствах, явившихся основанием предъявления регрессного требования (ст. 14 настоящего Федерального закона).

Указанные в настоящем пункте коэффициенты применяются страховщиками при заключении или продлении договора обязательного страхования на год, следующий за периодом, в котором страховщику стало известно о совершении предусмотренных настоящим пунктом действий (бездействии).

4. Максимальный размер страховой премии по договору обязательного страхования не может превышать трехкратный размер базовой ставки страховых тарифов, скорректированной с учетом территории преимущественного использования транспортного средства, а при применении коэффициентов, установленных в соответствии с п. 3 настоящей статьи, – ее пятикратный размер.

5. Страховыми тарифами могут дополнительно предусматриваться базовые ставки и коэффициенты, применяемые страховщиками при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории Российской Федерации.

6. Установленные в соответствии с настоящим Федеральным законом страховые тарифы обязательны для применения страховщиками. Страховщики не вправе применять ставки и (или) коэффициенты, отличные от установленных страховыми тарифами.

Статья 10. Срок действия договора обязательного страхования

1. Срок действия договора обязательного страхования составляет один год, за исключением случаев, для которых настоящей статьей предусмотрены иные сроки действия такого договора.

Договор обязательного страхования продлевается на следующий год, если страхователь не позднее чем за два месяца до истечения срока действия этого договора не уведомил страховщика

об отказе от его продления. Действие продленного договора обязательного страхования не прекращается в случае просрочки уплаты страхователем страховой премии на следующий год не более чем на 30 дней. При продлении договора обязательного страхования страховая премия на новый срок его действия уплачивается в соответствии с действующими на момент ее уплаты страховыми тарифами.

2. Владельцы транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории Российской Федерации, заключают договоры обязательного страхования на весь срок временного использования таких транспортных средств, но не менее чем на 15 дней.

3. При приобретении транспортного средства (покупке, наследовании, принятии в дар и тому подобном) его владелец вправе заключить договор обязательного страхования на срок следования к месту регистрации транспортного средства. При этом владелец транспортного средства обязан до его регистрации заключить договор обязательного страхования на один год в соответствии с положениями п. 1 настоящей статьи.

Статья 11. Действия страхователей и потерпевших при наступлении страхового случая

1. В случае, если страхователь является участником дорожно-транспортного происшествия, он обязан сообщить другим участникам указанного происшествия по их требованию сведения о договоре обязательного страхования, по которому застрахована гражданская ответственность владельцев этого транспортного средства.

Предусмотренная настоящим пунктом обязанность возлагается также на водителя, управляющего транспортным средством в отсутствие страхователя.

2. О случаях причинения вреда при использовании транспортного средства, которые могут повлечь за собой гражданскую ответственность страхователя, он обязан сообщить страховщику в установленный договором обязательного страхования срок и определенным этим договором способом.

При этом страхователь до удовлетворения требований потерпевших о возмещении причиненного им вреда должен предупредить об этом страховщика и действовать в соответствии с его указаниями, а в случае, если страхователю предъявлен иск, привлечь страховщика к участию в деле. В противном случае страховщик имеет право выдвинуть в отношении требования о страховой выплате возражения, которые он имел в отношении требований о возмещении причиненного вреда.

3. Если потерпевший намерен воспользоваться своим правом на страховую выплату, он обязан при первой возможности уведомить страховщика о наступлении страхового случая.

4. Положения настоящего Федерального закона, касающиеся потерпевших, применяются и в отношении лиц, понесших ущерб в результате смерти кормильца, наследников потерпевших и других лиц, которые в соответствии с гражданским законодательством имеют право на возмещение вреда, причиненного им при использовании транспортных средств иными лицами.

Статья 12. Определение размера страховой выплаты

1. Размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного его жизни или здоровью, рассчитывается страховщиком в соответствии с правилами гл. 59 Гражданского кодекса Российской Федерации. Потерпевший обязан предоставить страховщику все документы и доказательства, а также сообщить все известные сведения, подтверждающие объем и характер вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего.

2. При причинении вреда имуществу потерпевший, намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату, обязан представить поврежденное имущество или его остатки страховщику для осмотра и организации независимой экспертизы (оценки) в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков.

Если осмотр и независимая экспертиза (оценка) представленных потерпевшим поврежденного имущества или его остатков не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению по договору обязательного страхования, для выяснения указанных обстоятельств страховщик вправе осмотреть транспортное средство страхователя, при использовании которого потерпевшему был причинен вред, и (или) организовать в отношении этого транспортного средства независимую экспертизу. Страхователь обязан представить это транспортное средство по требованию страховщика в порядке, предусмотренном договором обязательного страхования.

3. Страховщик обязан осмотреть поврежденное имущество и организовать его независимую экспертизу (оценку) в срок не более чем пять рабочих дней со дня соответствующего обращения потерпевшего, если иной срок не согласован страховщиком с потерпевшим.

В случае, если характер повреждений или особенности поврежденного имущества исключают его представление для осмотра и организации независимой экспертизы (оценки) по месту нахождения страховщика и (или) эксперта (например, повреждения транспортного средства, исключающие его участие в дорожном движении), указанные осмотр и независимая экспертиза (оценка) проводятся по месту нахождения поврежденного имущества в установленный настоящим пунктом срок.

Договором обязательного страхования могут предусматриваться иные сроки, в течение которых страховщик обязан прибыть для осмотра и организации независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества, с учетом территориальных особенностей их проведения в труднодоступных, отдаленных или малонаселенных местностях.

4. Если страховщик не осмотрел поврежденное имущество и (или) не организовал его независимую экспертизу (оценку) в установленный п. 3 настоящей статьи срок, потерпевший вправе самостоятельно обратиться за такой экспертизой (оценкой), не представляя поврежденное имущество страховщику для осмотра.

5. Стоимость независимой экспертизы (оценки), на основании которой произведена страховая выплата, включается в состав убытков, подлежащих возмещению страховщиком по договору обязательного страхования.

6. Страховщик вправе отказать потерпевшему в страховой выплате или ее части, если ремонт поврежденного имущества или утилизация его остатков, проведенные до осмотра и независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества в соответствии с требованиями настоящей статьи, не позволяет достоверно установить наличие страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению по договору обязательного страхования.

7. В целях выяснения обстоятельств наступления страхового случая, установления повреждений транспортного средства и их причин, технологии, методов и стоимости его ремонта проводится независимая техническая экспертиза транспортного средства.

Правила проведения независимой технической экспертизы транспортного средства, требования к экспертам-техникам, в том числе условия и порядок их профессиональной аттестации и ведения государственного реестра экспертов-техников, утверждаются Правительством Российской Федерации или в установленном им порядке.

Статья 13. Страховая выплата

1. Потерпевший вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда, причиненного его жизни, здоровью или имуществу, в пределах страховой суммы. Заявление потерпевшего, содержащее требование о страховой выплате, с приложенными к нему документами о наступлении страхового случая и размере подлежащего возмещению вреда направляется страховщику по месту нахождения страховщика или его представителя, уполномоченного страховщиком на рассмотрение указанных требований потерпевшего и осуществление страховых выплат.

Место нахождения и почтовый адрес страховщика, а также всех его представителей в субъектах Российской Федерации, средства связи с ними и сведения о времени их работы должны быть указаны в страховом полисе.

2. Страховщик рассматривает заявление потерпевшего о страховой выплате и приложенные к нему документы в течение 15 дней со дня их получения. В течение указанного срока страховщик обязан произвести страховую выплату потерпевшему или направить ему мотивированный отказ.

До полного определения размера подлежащего возмещению вреда страховщик вправе по заявлению потерпевшего произвести часть страховой выплаты, соответствующую фактически определенной части указанного вреда.

По согласованию с потерпевшим и на условиях, предусмотренных договором обязательного страхования, страховщик вправе в счет страховой выплаты организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества.

3. Если при наступлении страхового случая страховые выплаты должны быть произведены нескольким потерпевшим и сумма их требований, предъявленных страховщику на день первой страховой выплаты по этому страховому случаю, превышает страховую сумму по обязательному страхованию (статья 7 настоящего Федерального закона), страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме указанных требований потерпевших.

4. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случаях, предусмотренных законом и (или) договором обязательного страхования.

Статья 14. Право регрессного требования страховщика

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

- вследствие умысла указанного лица был причинен вред жизни или здоровью потерпевшего;
- 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 (при заключении договора обязательного страхования с условием использования транспортного средства только указанными в договоре обязательного страхования водителями);
- страховой случай наступил при использовании указанным лицом транспортного средства в период, не предусмотренный договором обязательного страхования (при заключении договора обязательного страхования с условием использования транспортного средства в период, предусмотренный договором обязательного страхования).

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

Статья 15. Порядок осуществления обязательного страхования

1. Обязательное страхование осуществляется владельцами транспортных средств путем заключения со страховщиками договоров обязательного страхования.

В договорах обязательного страхования указываются транспортные средства, гражданская ответственность владельцев которых застрахована.

2. По договору обязательного страхования является застрахованным риск гражданской ответственности самого страхователя, иного названного в договоре обязательного страхования владельца транспортного средства, а также других использующих транспортное средство на законном основании владельцев.

3. При заключении договора обязательного страхования страховщик вручает страхователю страховой полис и специальный знак государственного образца.

Документом, удостоверяющим осуществление обязательного страхования, является страховой полис.

4. При прекращении договора обязательного страхования страховщик предоставляет страхователю сведения о количестве и характере наступивших страховых случаев, об осуществленных и о предстоящих страховых выплатах, о продолжительности страхования, о рассматриваемых и неурегулированных требованиях потерпевших о страховых выплатах и иные сведения о страховании в период действия указанного договора (далее – сведения о страховании). Сведения о страховании предоставляются страховщиками в письменной форме и бесплатно.

5. Сведения о страховании предоставляются владельцем транспортного средства страховщику при осуществлении обязательного страхования в последующие периоды и учитываются страховщиком при определении коэффициентов страховых тарифов, применяемых при расчете страховой премии по договору обязательного страхования.

6. Правительством Российской Федерации устанавливаются форма страхового полиса обязательного страхования, форма специального знака государственного образца и порядок его размещения на транспортном средстве, а также форма документа, содержащего сведения о страховании.

Статья 16. Обязательное страхование при ограниченном использовании транспортных средств

1. Граждане вправе заключать договоры обязательного страхования с учетом ограниченного использования принадлежащих им транспортных средств. Ограниченным использованием транспортного средства признается управление им только указанными страхователем водителями и (или) сезонное ис-

пользование транспортного средства (в течение шести или более определенных указанными договорами месяцев в календарном году).

Об указанных обстоятельствах владелец транспортного средства вправе в письменной форме заявить страховщику при заключении договора обязательного страхования. В этом случае страховая премия по договору обязательного страхования, которым учитывается ограниченное использование транспортного средства, определяется с применением коэффициентов, предусмотренных страховыми тарифами и учитывающих водительский стаж, возраст и иные персональные данные водителей, допущенных к управлению транспортным средством, и (или) предусмотренный договором обязательного страхования период его использования (п. 2 ст. 9 настоящего Федерального закона).

2. При осуществлении обязательного страхования с учетом ограниченного использования транспортного средства в страховом полисе указываются водители, допущенные к управлению транспортным средством, в том числе на основании соответствующей доверенности, и (или) предусмотренный договором обязательного страхования период его использования.

3. В период действия договора обязательного страхования, учитывающего ограниченное использование транспортного средства, страхователь обязан незамедлительно в письменной форме сообщать страховщику о передаче управления транспортным средством водителям, не указанным в страховом полисе в качестве допущенных к управлению транспортным средством, и (или) об увеличении периода его использования сверх периода, указанного в договоре обязательного страхования. При получении такого сообщения страховщик вносит соответствующие изменения в страховой полис. При этом страховщик вправе потребовать уплаты дополнительной страховой премии в соответствии со страховыми тарифами по обязательному страхованию соразмерно увеличению риска.

Статья 17. Компенсации страховых премий по договору обязательного страхования

1. Инвалидам, получившим транспортные средства через органы социальной защиты населения, предоставляется компенсация в размере 50% от уплаченной ими страховой премии по договору обязательного страхования. Данная компенсация предоставляется при условии использования транспортного средства лицом, имеющим на нее право, и еще не более чем одним водителем.

Компенсации страховых премий по договору обязательного страхования являются расходным обязательством Российской Федерации.

Российская Федерация передает органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочия по выплате инвалидам компенсации страховых премий по договору обязательного страхования, установленной настоящей статьей.

Средства на реализацию передаваемых полномочий по предоставлению указанных мер социальной поддержки предусматриваются в составе Федерального фонда компенсаций, образованного в федеральном бюджете, в виде субвенций.

Объем средств, предусмотренный бюджету субъекта Российской Федерации, определяется исходя из числа лиц, имеющих право на указанные меры социальной поддержки, а также из размеров страховых премий, исчисленных в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Субвенции зачисляются в установленном для исполнения федерального бюджета порядке на счета бюджетов субъектов Российской Федерации.

Порядок расходования и учета средств на предоставление субвенций устанавливается Правительством Российской Федерации.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации ежеквартально представляют в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий выработку единой государственной финансовой, кредитной, денежной политики, отчет о расходовании предоставленных субвенций с указанием числа лиц, имеющих право на указанные меры социальной поддержки, категорий получателей, а также с указанием объема произведенных расходов. В случае необходимости дополнительные отчетные данные представляются в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Средства на реализацию указанных полномочий носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели.

В случае использования средств не по целевому назначению уполномоченный федеральный орган исполнительной власти вправе осуществить взыскание указанных средств в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Контроль за расходованием средств осуществляется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере,

федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения и социального развития, Счетной палатой Российской Федерации.

2. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в пределах своих полномочий вправе устанавливать полные или частичные компенсации страховых премий по договорам обязательного страхования иным категориям граждан. Источники финансирования и порядок предоставления указанных компенсаций определяются в соответствии с нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления.

Глава III. КОМПЕНСАЦИОННЫЕ ВЫПЛАТЫ В СЧЕТ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА ЖИЗНИ ИЛИ ЗДОРОВЬЮ ПОТЕРПЕВШИХ

Статья 18. Право на получение компенсационных выплат

1. Компенсационная выплата в счет возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего, осуществляется в случаях, если страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена вследствие:

- а) применения к страховщику процедуры банкротства, предусмотренной федеральным законом;
- б) отзыва у страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности;
- в) неизвестности лица, ответственного за причиненный потерпевшему вред;
- г) отсутствия договора обязательного страхования, по которому застрахована гражданская ответственность причинившего вред лица, из-за неисполнения им установленной настоящим Федеральным законом обязанности по страхованию.

2. Компенсационная выплата в счет возмещения вреда, причиненного имуществу потерпевшего, осуществляется в случаях, если страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена вследствие:

- а) применения к страховщику процедуры банкротства, предусмотренной федеральным законом;
- б) отзыва у страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности.

3. Право на получение компенсационных выплат в предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи случаях имеют граждане Российской Федерации, а также иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации.

4. Право на получение компенсационных выплат в предусмотренных пунктом 2 настоящей статьи случаях имеют граждане Российской Федерации, российские юридические лица, а также иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, иностранные юридические лица.

5. Временно проживающие в Российской Федерации граждане иностранного государства имеют право на получение указанных в пунктах 1 и 2 настоящей статьи компенсационных выплат в случае, если в соответствии с законодательством этого иностранного государства аналогичное право предоставлено гражданам Российской Федерации.

6. Иск по требованию потерпевшего об осуществлении компенсационных выплат может быть предъявлен в течение двух лет.

Статья 19. Осуществление компенсационных выплат

1. По требованиям потерпевших компенсационные выплаты осуществляются профессиональным объединением страховщиков, действующим на основании учредительных документов и в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Рассмотрение требований потерпевших о компенсационных выплатах, осуществление компенсационных выплат и реализацию прав требования, предусмотренных ст. 20 настоящего Федерального закона, могут проводить страховщики, действующие за счет профессионального объединения на основании заключенных с ним договоров.

2. К отношениям между потерпевшим и профессиональным объединением страховщиков по поводу компенсационных выплат по аналогии применяются правила, установленные законодательством Российской Федерации для отношений между выгодоприобретателем и страховщиком по договору обязательного страхования. Соответствующие положения применяются постольку, поскольку иное не предусмотрено федеральным законом и не вытекает из существа таких отношений.

Компенсационные выплаты устанавливаются:

- в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью нескольких потерпевших, в размере не более 240 тысяч рублей и не более 160 тысяч рублей при причинении вреда жизни или здоровью одного потерпевшего;
- в части возмещения вреда, причиненного имуществу нескольких потерпевших, в размере не более 160 тысяч рублей и не более 120 тысяч рублей при причинении вреда имуществу одного потерпевшего.

При этом указанные компенсационные выплаты уменьшаются на сумму, равную сумме произведенного страховщиком и (или) ответственным за причиненный вред лицом частичного возмещения вреда.

Статья 20. Взыскание сумм компенсационных выплат

1. Сумма компенсационной выплаты, произведенной потерпевшему в соответствии с подпунктами «в» и «г» пункта 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, взыскивается в порядке регресса по иску профессионального объединения страховщиков с лица, ответственного за причиненный потерпевшему вред.

Профессиональное объединение страховщиков также вправе требовать от указанного лица возмещения понесенных расходов на рассмотрение требования потерпевшего о компенсационной выплате.

2. В пределах суммы компенсационной выплаты, произведенной потерпевшему в соответствии с подпунктами «а» и «б» пункта 1 и пунктом 2 статьи 18 настоящего Федерального закона, к профессиональному объединению страховщиков переходит право требования страховой выплаты по обязательному страхованию, которое потерпевший имеет к страховщику.

Глава IV. СТРАХОВЩИКИ

Статья 21. Страховщики

1. Страховщик должен иметь в каждом субъекте Российской Федерации своего представителя, уполномоченного на рассмотрение требований потерпевших о страховых выплатах и на осуществление страховых выплат.

2. Страховщики должны быть членами профессионального объединения страховщиков, действующего в соответствии с настоящим Федеральным законом.

3. Необходимым требованием к страховой организации, обращающейся за разрешением (лицензией) на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, является наличие у этой страховой организации не менее чем двухлетнего опыта осуществления операций по страхованию транспортных средств или гражданской ответственности их владельцев.

Страховщики и их представители должны располагаться в приспособленных для выполнения своих функций помещениях.

Статья 22. Особенности осуществления страховщиками операций по обязательному страхованию

1. Организация заключения договоров обязательного страхования и размещение рекламы услуг конкретных страховщиков по обязательному страхованию в помещениях и на территориях, занимаемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, запрещаются.

2. В случае, если при осуществлении обязательного страхования разница между доходами и расходами страховщика за год превышает 5% от указанных доходов, сумма превышения направляется страховщиком на формирование страхового резерва для компенсации расходов на осуществление страховых выплат в последующие годы.

3. При осуществлении обязательного страхования страховщики образуют:

- резерв для финансового обеспечения компенсационных выплат, предусмотренных подпунктами «а» и «б» пункта 1 и пунктом 2 статьи 18 настоящего Федерального закона (резерв гарантий);
- резерв для финансового обеспечения компенсационных выплат, производимых в соответствии с подпунктами «в» и «г» пункта 1 статьи 18 настоящего Федерального закона (резерв текущих компенсационных выплат).

Размеры отчислений в резерв гарантий и резерв текущих компенсационных выплат устанавливаются в соответствии со структурой страховых тарифов.

Статья 23. Замена страховщика

1. Замена страховщика по договорам обязательного страхования может быть проведена на основании договора, заключенного этим страховщиком с другим страховщиком.

2. Замена страховщика допускается с согласия страхователей по договорам обязательного страхования, обязательства по которым передаются другому страховщику, и федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Кроме того, необходимо согласие потерпевших, требующих страховых выплат по договору обязательного страхования, обязательства по которому передаются другому страховщику.

3. О согласии на замену страховщика страхователи и потерпевшие запрашиваются в письменной форме страховщиком, принимающим обязательства по договорам обязательного страхования. Страхователи и потерпевшие вправе согласиться на замену страховщика, отказаться от нее, а страхователи также вправе отказаться от продления договора обязательного страхования, даже если предусмотренный договором срок для отказа от его продления уже истек.

О своем решении страхователи и потерпевшие в письменной форме извещают страховщика, передающего обязательства по договору обязательного страхования или принимающего их.

В запросе о согласии на замену страховщика страхователям и потерпевшим должны разъясняться их права на отказ от замены страховщика и продления договора обязательного страхования.

4. Федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью вправе отказать в замене страховщика в следующих случаях, если:

- принятие страховщиком передаваемых ему обязательств по договорам обязательного страхования влечет за собой нарушение установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к гарантиям платежеспособности страховщиков;
- страховщик, принимающий обязательства по договорам обязательного страхования, не имеет лицензию на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
- условия и порядок замены страховщика не соответствуют требованиям законодательства Российской Федерации.

Глава V. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ СТРАХОВЩИКОВ

Статья 24. Профессиональное объединение страховщиков

1. Профессиональное объединение страховщиков является некоммерческой организацией, представляющей собой единое общероссийское профессиональное объединение, основанное на принципе обязательного членства страховщиков и действующее в целях обеспечения их взаимодействия и формирования правил профессиональной деятельности при осуществлении обязательного страхования.

2. Профессиональное объединение страховщиков создается с согласия федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Профессиональное объединение страховщиков создается и действует в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации, предусмотренными в отношении ассоциаций (союзов). Указанные положения применяются с учетом установленных настоящим Федеральным законом особенностей статуса профессионального объединения страховщиков.

3. Профессиональное объединение страховщиков является открытым для вступления новых членов.

Учредительные документы профессионального объединения должны содержать положение о согласии членов профессионального объединения на вступление в него страховых организаций, удовлетворяющих требованиям, которые в соответствии с учредительными документами профессионального объединения предъявляются к членам профессионального объединения.

Статья 25. Функции и полномочия профессионального объединения страховщиков

1. Профессиональное объединение страховщиков:

а) обеспечивает взаимодействие своих членов при осуществлении ими обязательного страхования, разрабатывает и устанавливает обязательные для профессионального объединения и его членов правила профессиональной деятельности и контролирует их соблюдение;

б) представляет и защищает в органах государственной власти, органах местного самоуправления, иных органах и организациях интересы, связанные с осуществлением членами профессионального объединения обязательного страхования;

в) осуществляет компенсационные выплаты потерпевшим в соответствии с учредительными документами профессионального объединения и требованиями настоящего Федерального закона, а также реализует права требования, предусмотренные ст. 20 настоящего Федерального закона;

г) осуществляет иные функции, предусмотренные учредительными документами профессионального объединения в соответствии с его целями и задачами.

2. Профессиональное объединение страховщиков вправе:

- формировать и использовать информационные ресурсы, содержащие сведения об обязательном страховании, в том числе сведения о договорах обязательного страхования и страховых случаях, персональные данные о страхователях и потерпевших, с обеспечением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите информации ограниченного доступа;
- осуществлять защиту в суде интересов членов профессионального объединения, связанных с осуществлением ими обязательного страхования;
- осуществлять возложенные на него в соответствии с законодательством Российской Федерации функции по информационному и организационно-техническому обеспечению реализации настоящего Федерального закона, в том числе функции, связанные с деятельностью членов профессионального объединения в рамках международных систем обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, к которым присоединилась Российская Федерация.

Профессиональное объединение страховщиков вправе осуществлять иную предусмотренную его учредительными документами деятельность в соответствии с целями, определенными настоящим Федеральным законом.

Профессиональное объединение может осуществлять коммерческую деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых оно создано, и соответствующую этим целям.

Статья 26. Правила профессиональной деятельности

1. Профессиональным объединением страховщиков устанавливаются правила, обязательные для профессионального объединения и его членов и содержащие требования в отношении:

а) порядка и условий рассмотрения членами профессионального объединения требований потерпевших о страховых выплатах по договорам обязательного страхования, заключенным другими членами профессионального объединения, порядка и условий осуществления указанных страховых выплат;

б) порядка и условий осуществления профессиональным объединением компенсационных выплат потерпевшим, в том числе очередности удовлетворения указанных требований в случае недостаточности средств данного профессионального объединения, и порядка распределения между его членами ответственности по обязательствам профессионального объединения, связанным с осуществлением компенсационных выплат;

в) порядка финансирования компенсационных выплат членами профессионального объединения, мер по контролю за целевым использованием соответствующих средств, порядка ведения профессиональным объединением учета по операциям со средствами, предназначенными для компенсационных выплат;

г) формирования информационных ресурсов профессионального объединения, содержащих информацию ограниченного доступа, а также правил защиты этих информационных ресурсов и пользования ими;

д) порядка вступления в профессиональное объединение новых членов и выхода или исключения из него членов;

е) условий и порядка формирования и расходования средств профессионального объединения на цели иные, чем финансирование компенсационных выплат, в том числе порядка распределения соответствующих издержек, выплат, сборов и взносов между его членами;

ж) квалификации работников;

з) документации, правил ведения учета и отчетности;

и) защиты связанных с обязательным страхованием прав страхователей и потерпевших, в том числе порядка рассмотрения их жалоб на действия членов профессионального объединения;

к) процедуры проведения проверок деятельности членов профессионального объединения по обязательному страхованию и соблюдения ими установленных правил, в том числе создания контрольного органа и порядка ознакомления с результатами этих проверок других членов профессионального объединения, а также требований об обеспечении открытости информации для проведения таких проверок;

л) санкций и иных мер по отношению к членам профессионального объединения, их должностных лиц и работников, порядка применения и учета таких санкций и иных мер, а также контроля за их исполнением;

м) разрешения споров между членами профессионального объединения, возникших при рассмотрении одним из членов профессионального объединения требований потерпевших и осуществлении страховых выплат по договорам обязательного страхования, заключенным другим членом профессионального объединения, а также иных вопросов профессиональной деятельности по обязательному страхованию;

н) правил профессиональной деятельности, связанных с деятельностью профессионального объединения и его членов в рамках международных систем обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств и соответствующих предъявляемым в рамках таких систем требованиям;

о) иных правил профессиональной деятельности по обязательному страхованию, установление которых отнесено к компетенции профессионального объединения по решению его членов.

Требования, указанные в подпунктах «а»–«д» настоящего пункта, устанавливаются и изменяются профессиональным объединением по согласованию с федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

О принятии и об изменении иных предусмотренных настоящим пунктом требований профессиональное объединение уведомляет федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью в установленном этим органом порядке.

2. В случае, если установленные профессиональным объединением страховщиков правила профессиональной деятельности нарушают права иных лиц, в том числе потерпевших, страхователей, страховых организаций, не входящих в профессиональное объединение, лица, права которых нарушены, и федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью вправе обратиться с иском о признании указанных правил недействительными или с иском о внесении в них изменений.

Лица, права которых нарушены, вправе требовать от профессионального объединения страховщиков возмещения причиненных им убытков.

Статья 27. Обязанность профессионального объединения по осуществлению компенсационных выплат

1. Учредительными документами профессионального объединения должна устанавливаться его обязанность по осуществлению предусмотренных настоящим Федеральным законом компенсационных выплат, а в отношении членов профессионального объединения – их субсидиарная ответственность по соответствующим обязательствам профессионального объединения.

2. Требования потерпевших о компенсационных выплатах, предусмотренных подпунктами «а» и «б» пункта 1 и пунктом 2 статьи 18 настоящего Федерального закона, удовлетворяются профессиональным объединением за счет средств, направленных членами профессионального объединения из резервов гарантий (пункт 3 статьи 22 настоящего Федерального закона), а также средств, полученных от реализации профессиональным объединением права требования, предусмотренного пунктом 2 статьи 20 настоящего Федерального закона.

Требования потерпевших о компенсационных выплатах, предусмотренных подпунктами «в» и «г» пункта 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, удовлетворяются профессиональным объединением за счет средств, направленных членами профессионального объединения из резервов текущих компенсационных выплат (пункт 3 статьи 22 настоящего Федерального закона), а также средств, полученных от реализации профессиональным объединением права требования, предусмотренного пунктом 1 статьи 20 настоящего Федерального закона.

3. Установленную в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи субсидиарную ответственность члены профессионального объединения несут:

по обязательствам профессионального объединения в части осуществления компенсационных выплат, предусмотренных подпунктами «а» и «б» пункта 1 и пунктом 2 статьи 18 настоящего Федерального закона, в пределах сформированных ими резервов гарантий;

по обязательствам профессионального объединения в части осуществления компенсационных выплат, предусмотренных подпунктами «в» и «г» пункта 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, в пределах сформированных ими резервов текущих компенсационных выплат.

Статья 28. Имущество профессионального объединения страховщиков

1. Имущество профессионального объединения страховщиков образуется за счет:

- имущества, передаваемого профессиональному объединению его учредителями в соответствии с учредительным договором профессионального объединения;
- вступительных взносов, членских взносов, целевых взносов и иных обязательных платежей, уплачиваемых в профессиональное объединение его членами в соответствии с правилами профессионального объединения;
- средств, полученных от реализации прав требования, предусмотренных ст. 20 настоящего Федерального закона;
- добровольных взносов, средств из иных источников.

Имущество профессионального объединения может использоваться исключительно в целях, ради которых создано профессиональное объединение.

2. Средства, предназначенные для финансирования компенсационных выплат, обособляются от иного имущества профессионального объединения.

При этом средства, предназначенные для финансирования компенсационных выплат, предусмотренных подпунктами «а» и «б» пункта 1 и пунктом 2 статьи 18 настоящего Федерального закона, обособляются от средств, направляемых на финансирование компенсационных выплат по иным основаниям.

Средства, предназначенные для финансирования компенсационных выплат, отражаются на отдельных балансах профессионального объединения, и по ним ведется отдельный учет. Для расчетов по деятельности, связанной с осуществлением каждого из указанных видов компенсационных выплат, профессиональным объединением открывается отдельный банковский счет.

3. Инвестирование временно свободных средств профессионального объединения осуществляется на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности исключительно в целях сохранения и прироста этих средств.

Направления инвестирования временно свободных средств профессионального объединения определяются ежегодным планом, утверждаемым общим собранием членов профессионального объединения.

4. Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью могут устанавливаться требования в отношении минимальной суммы средств для финансирования компенсационных выплат, предусмотренных подпунктами «а» и «б» пункта 1 и пунктом 2 статьи 18 настоящего Федерального закона и находящихся на банковском счете профессионального объединения.

5. Средства, полученные профессиональным объединением от реализации прав требования, предусмотренных ст. 20 настоящего Федерального закона, направляются для финансирования компенсационных выплат.

6. Финансовая деятельность профессионального объединения страховщиков подлежит обязательной ежегодной аудиторской проверке.

Независимая аудиторская организация и условия договора, который обязано заключить с ней профессиональное объединение страховщиков, утверждаются общим собранием членов профессионального объединения.

7. Годовой отчет и годовой бухгалтерский баланс профессионального объединения после их утверждения общим собранием членов профессионального объединения подлежат опубликованию ежегодно.

Статья 29. Взносы и иные обязательные платежи членов профессионального объединения

Размер, порядок уплаты членами профессионального объединения страховщиков взносов, вкладов и иных обязательных платежей в профессиональное объединение устанавливаются общим собранием членов профессионального объединения в соответствии с настоящим Федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и учредительными документами профессионального объединения.

Глава VI. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 30. Информационное взаимодействие

1. Органы исполнительной власти Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, организации и граждане обязаны бесплатно предоставлять по запросам страховщиков и их профессионального объединения имеющуюся у них информацию (в том числе конфиденциальную), связанную со страховыми случаями по обязательному страхованию или с событиями, послужившими основанием для предъявления потерпевшими требований о компенсационных выплатах.

Органы внутренних дел также предоставляют страховщикам по их запросам сведения о регистрации транспортных средств, с владельцами которых этими страховщиками заключены договоры обязательного страхования.

Страховщики и их профессиональное объединение обязаны соблюдать установленные законодательством Российской Федерации режимы защиты, режим обработки получаемой конфиденциальной информации и порядок ее использования, а в случае их нарушения несут предусмотренную законодательством Российской Федерации ответственность.

2. Страховщики обязаны сообщать сведения о заключенных, продленных, недействительных и прекративших свое действие договорах обязательного страхования в органы внутренних дел.

Порядок предоставления сведений, предусмотренных настоящим пунктом, устанавливается органами внутренних дел Российской Федерации по согласованию с федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

3. В целях организации обмена информацией об обязательном страховании и контроля за его осуществлением создается автоматизированная информационная система, содержащая сведения о договорах обязательного страхования, страховых случаях, транспортных средствах и об их владельцах, статистические и иные сведения по обязательному страхованию. Сведения, формируемые в рамках указанной автоматизированной информационной системы, относятся к федеральным информационным ресурсам.

Пользование информационными ресурсами автоматизированной информационной системы является свободным и общедоступным, за исключением информации, составляющей в соответствии с федеральным законом информацию ограниченного доступа. Пользование информацией ограниченного доступа осуществляется органами государственной власти, страховщиками и их профессиональным объединением, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Российской Федерации, и в предусмотренном им порядке.

Перечни информации, предоставляемой в обязательном порядке органами государственной власти, страховщиками, иными лицами для формирования информационных ресурсов автоматизированной информационной системы, порядок предоставления пользователям содержащейся в ней информации, а также органы и организации, ответственные за сбор и обработку указанных информационных ресурсов, утверждаются Правительством Российской Федерации.

Статья 31. Международные системы обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Правительством Российской Федерации могут в установленном законодательством Российской Федерации порядке приниматься решения об участии Российской Федерации в международных системах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Условия, на которых в рамках указанных международных систем осуществляется страхование ответственности владельцев транспортных средств, временно используемых на территории Российской Федерации, не должны ухудшать положение потерпевших в Российской Федерации по сравнению с условиями обязательного страхования, осуществляемого в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Статья 32. Контроль за исполнением владельцами транспортных средств обязанности по страхованию

1. Контроль за исполнением владельцами транспортных средств установленной настоящим Федеральным законом обязанности по страхованию осуществляется милицией при регистрации, организации государственного технического осмотра транспортных средств и осуществлении иных сво-

их полномочий в области контроля за соблюдением правил дорожного движения, а также нормативных правовых актов в области обеспечения безопасности дорожного движения. Водитель транспортного средства обязан иметь при себе страховой полис обязательного страхования и передавать его для проверки сотрудникам милиции, уполномоченным на то в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. При въезде транспортных средств на территорию Российской Федерации контроль за исполнением их владельцами установленной настоящим Федеральным законом обязанности по страхованию своей гражданской ответственности осуществляется таможенными органами Российской Федерации.

3. На территории Российской Федерации запрещается использование транспортных средств, владельцы которых не исполнили установленную настоящим Федеральным законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности. В отношении указанных транспортных средств не проводятся государственный технический осмотр и регистрация.

Статья 33. О вступлении в силу настоящего Федерального закона

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 июля 2003 г., за исключением положений, для которых в соответствии с настоящей статьей предусмотрены иные сроки вступления в силу.

2. Положения настоящего Федерального закона, предусмотренные в отношении создания профессионального объединения страховщиков и условий выдачи страховщикам разрешений (лицензий) на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, вступают в силу со дня официального опубликования настоящего Федерального закона.

3. П. 1 и 2 ст. 21 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 июля 2003 г.

4. Гл. III и ст. 27 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 июля 2004 г.

Статья 34. Приведение нормативных правовых актов в соответствие с настоящим Федеральным законом

Президенту Российской Федерации и Правительству Российской Федерации привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом.

Президент Российской Федерации

В. ПУТИН

Москва, Кремль
25 апреля 2002 года
№ 40-ФЗ

Практикум

Введение

Уважаемый читатель!

Предлагаемый Вашему вниманию практикум представляет собой методологическое рассмотрение ряда практических заданий по курсу «Страховое дело». Задания подобраны таким образом, чтобы, по возможности, подтвердить теорию практикой. Они соответствуют основным мыслительным операциям: выбор из множества альтернатив, решение актуальных проблем из практики, конструирование, установление соответствия и правильной последовательности.

Практикум направлен на развитие у обучающихся навыков самостоятельного мышления, умения принимать правильные решения по конкретным вопросам страхования, понимания логики действий страхователя и страховщика на всех этапах заключения договора. Задания практикума позволяют оценить уровень структурированности знаний, возможности их практического использования, умений, формирования навыков и понимания учебного материала.

Практически каждая тема предусматривает раздел с деловыми играми, страховыми задачами, тестами и контрольными вопросами. В практикуме также приводится раздел 100 вопросов по страхованию (по всем темам курса) и раздел с кроссвордами по страхованию.

Материалы настоящего пособия могут быть использованы студентами для самостоятельного изучения при работе с учебным пособием «Страховое дело», а также преподавателями при проведении аудиторных семинаров и в качестве заданий для домашней работы студентов.

Предложения и замечания по практикуму присылайте по адресу: E-mail:

- 1) AAArhipov@staff.mesi.ru – Архипов Александр Петрович
- 2) AAdonin@teach.mesi.ru – Адонин Александр Сергеевич

Успехов!
Коллектив авторов

Тема 1. Введение в основы страхования

В повседневной деятельности человек постоянно сталкивается с риском или, лучше сказать, рисками, т.к. практически любой объект одновременно подвергается влиянию нескольких рисков. В целях борьбы с негативными последствиями реализации рисков человечество выработало несколько способов защиты, одним из которых является страхование.

Страхование выгодно отличается от других способов управления рисками, что доказано постоянно повышающейся ролью страхования в финансово-хозяйственной жизни общества. Страхование предусматривает как деятельность по предотвращению возможных убытков (превенцию), так и компенсацию убытков, избежать которых не удалось. По своей сущности страхование обладает уникальными свойствами присущими только этому виду финансово-экономической деятельности, что также делает его эффективным способом управления рисками.

Посмотреть какое множество рисков влияет на объекты, окружающие нас, и какова роль страхования в защите от этих рисков помогут приведенные ниже деловые игры, а закрепить понимание сущности страхования – тесты и контрольные вопросы.

ДЕЛОВЫЕ ИГРЫ ПО ТЕМЕ 1

Деловая игра 1.1.

Сценарий 1. Вы купили автомобиль и хотите защитить его от различных случайных бедствий. Какой вариант защиты Вы выберете?

Сценарий 2. Вы купили загородный дом и хотите защитить его от различных случайных бедствий. Какой вариант защиты Вы выберете?

Задачи и цели. Выдвинуть и обосновать различные предложения, оценить их с точки зрения затрат и эффективности (степени защиты на определенный срок, например год). Выбрать наилучшее предложение.

Подведение итогов. Оценивается не только логика рассуждений и обоснованность, но и степень понимания проблемы (через заданные игроками дополнительные вопросы).

Подсказка. Каждый способ защиты, очевидно, стоит денег. Выпишите все способы защиты, которые Вы придумали (охрана, сигнализация и т.п.) и напротив каждого напишите, сколько он стоит, например, в год. При прочих равных условиях лучшим вариантом защиты будет тот, который стоит дешевле.

Деловая игра 1.2.

Сценарий. Ваш друг уезжает в отпуск за границу на своей машине. Что Вы посоветуете ему застраховать? Выберите три вида страхования и расположите их по степени важности.

Задачи и цели. Выделить наиболее важные виды страхования для автотуристов.

Подведение итогов. Участники деловой игры выдвигают предложения по 3-5 видам страхования и обосновывают их.

Деловая игра 1.3. (рекомендуется проводить по группам)

Сценарий. Вы являетесь риск-менеджером предприятия. Ваш руководитель поставил вам задачу разработки комплексной системы защиты предприятия от внешних и внутренних угроз. Определите структуру рисков вашего предприятия (объективные и

субъективные, существенные и несущественные) и составьте матрицу методов управления данными рисками. Особо выделите, где наиболее эффективно страхование.

Варианты предприятий:

Вар. 1. Теплично-овощное хозяйство или птицефабрика (звероферма);

Вар. 2. Колбасный цех или небольшая пекарня;

Вар. 3. Торговый контейнер на рынке или небольшой торговый магазин;

Вар. 4. Станция технического обслуживания автомобилей или предприятие сферы услуг (парикмахерская, интернет-кафе, предприятие быстрого питания)

Задачи и цели. Выработать матрицу рисков и способов защиты от них. Выделить роль страхования и самострахования.

Рекомендации к групповой работе. Студенты разбиваются на группы по 4-6 человек. Каждая группа получает отдельный объект.

Подведение итогов. Победившей признается команда, составившая наиболее адекватную матрицу рисков и способов управления ими.

Подсказка. Страхование позволяет комплексно защитить предприятие от большого числа рисков, как объективных, так и субъективных. Также следует обратить внимание на роль самострахования.

Деловая игра 1.4. (рекомендуется проводить по группам)

Сценарий 1. Составьте кроссворд по основным терминам страхования (не более 24-26 слов, 12-13 по вертикали и горизонтали).

Рекомендации к групповой работе. Разделитесь на группы на чётное количество групп по 4-5 человек. Группы должны размещаться удалённо друг от друга. Каждая группа готовит свой кроссворд.

Сценарий 2. (продолжение игры только для групповой работы)

Студенты разбиваются на чётное количество групп по 4-5 человек. Группы размещаются на удалённом друг от друга расстоянии. Скорректированные по замечаниям преподавателя кроссворды раздаются в другие группы и решаются студентами на определенное время.

Задачи и цели. Закрепление пройденного ранее материала, приобретение навыков работы в команде, быть внимательным.

Подведение итогов по сценарию 1. Составленный кроссворд представляется преподавателю, который оценивает качество вопросов кроссворда и его составление.

Подведение итогов по сценарию 2. Победившей считается та команда, которая первой разгадает кроссворд другой команды. Далее определяются команды, занявшие второе и третье место (возможно, что все команды получают баллы в зависимости от занятого места в итоговом рейтинге).

ТЕСТЫ ПО ТЕМЕ 1**Тест 1.1**

Вопросы и варианты ответов	Варианты ответа
1. Страхование возникло...	а) до нашей эры б) в средние века в) в прошлом веке
2. Страхование – это...	а) вид бизнеса б) форма защиты в) способ аккумуляции средств г) разновидность услуг д) все вышеперечисленное
3. Страховщик – это...	а) человек, который собирает взносы б) специальный правительственный орган в) юридическое лицо, имеющее государственную лицензию
4. Основная цель страховой деятельности состоит...	а) в получении дохода б) в перераспределении денег в) в продаже услуг по страховой защите г) в удовлетворении общественной потребности в защите от случайных опасностей
5. Возможно ли страхование спекулятивных рисков?	а) да б) нет
6. Страхование относится к сфере...	а) производства б) обмена в) перераспределения г) потребления
7. Возможно ли страхование без риска?	а) да б) нет

Тест 1.2

(несколько ответов могут быть правильными)

Вопросы и варианты ответов	Варианты ответа
1. Объект страхования – это...	а) не противоречащие законодательству интересы страхователя в получении дохода; б) не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с личностью страхователя, с его собственностью и деятельностью; в) не противоречащие законодательству интересы страхователя в отсутствии убытков
2. Страховые отношения могут возникать	а) в силу закона б) по договору между страхователем и страховщиком в) по устной договоренности между страхователем и страховщиком
3. Люди создают различные запасы на случай неблагоприятных обстоятельств?	а) в силу закона б) по примеру своих родственников и знакомых в) исходя из собственного опыта

Вопросы и варианты ответов	Варианты ответа
4. Страхование имущества помогает человеку...	а) разбогатеть; б) предотвратить расходы ; в) сохранить имущество; г) сохранить здоровье
5. Вкладывают ли страховщики деньги в повышение защищенности своих клиентов?	а) да; б) нет
6. Необходимо ли страхование в нашей стране?	а) да б) нет

Тест 1.3 (контрольный)
(несколько ответов могут быть правильными)

Вопрос	Варианты ответа
1. Одним из первых массовых видов страхования в дореволюционной России являлось:	а) Страхование жизни; б) Страхование ответственности мореплавателей; в) Страхование от огня.
2. Комбинированное страхование - это:	а) сочетание условий нескольких разных видов страхования в одном страховом продукте б) страхование у нескольких страховщиков
3. Может ли полностью заменить обязательное социальное страхование от несчастного случая приобретение аналогичного полиса страхования в страховой компании?	а) да б) нет
4. «Чистые» риски характеризуются тем, что их наступление может...	а) ухудшить положение б) улучшить или ухудшить положение в) улучшить положение или оставить его неизменным
5. Обязательное страхование...	а) осуществляется путём заключения договора страхования лицом, на которое возложена эта обязанность в силу закона б) осуществляется путём волеизъявления лица, заключающего договор страхования
6. Каким критериям должен отвечать страховой риск?	а) случайность б) наблюдаемость в) вероятность г) измеримость
7. Что такое страховой риск?	а) вероятное наступление указанного в договоре случайного события б) вероятное наступление неблагоприятного события
8. Сколько отраслей страхования указано в Гражданском Кодексе?	а) одна б) две в) три
9. Какие виды страхования исторически возникли раньше?	а) личное страхование б) страхование имущества
10. В какой европейской стране впервые возникло научное обоснование страхования жизни?	а) в Германии б) в Англии в) в Италии г) во Франции

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ 1

1. Что такое страхование? Опишите его экономическую сущность, функции и свойства.
2. Назовите основную цель страхования.
3. Что такое страховой риск? Каким критериям должен отвечать страховой риск?
4. Что такое чистые и спекулятивные риски?
5. Какие основные способы управления рисками вы знаете? Охарактеризуйте их, укажите преимущества и недостатки.
6. Расскажите об основных отличиях страхования и социального страхования.
7. Перечислите основные классификации страхования.
8. Перечислите основные исторические этапы страхования.
9. Охарактеризуйте советский и современный период развития страхования.
10. Перечислите отличия государственного и негосударственного страхования.

Тема 2. Регулирование страховой деятельности

В связи с тем, что страхование относится к финансовой сфере, одной из важнейших задач государства является регулирование страховой деятельности и контроль за работой страховых компаний. К инструментам регулирования и контроля за страховой деятельностью относятся лицензирование, контроль за платежеспособностью и финансовой устойчивостью, отслеживание соблюдения законодательных норм и другие инструменты.

Познакомиться с некоторыми вопросами регулирования страховой деятельности помогут приведенные ниже задания, которые включают как комплексные деловые игры, позволяющие проявить системный подход, так и задачи на знание общих основ страхового законодательства. Для закрепления знания отдельных норм законодательства предлагается решить практические задачи.

ДЕЛОВЫЕ ИГРЫ ПО ТЕМЕ 2

Деловая игра 2.1. (рекомендуется проводить по группам)

Сценарий. Вы являетесь работником страховой компании. Ваше руководство поставило перед вами задачу разработать правила страхования одного из видов имущества. При разработке правил страхования вы должны соблюсти все положения Гражданского кодекса РФ и закона "Об организации страхового дела в РФ".

Варианты видов имущества:

- Вар. 1. Мобильный телефон или аудиоплеер;
- Вар. 2. Велосипед или катамаран;
- Вар. 3. Тетрадь с конспектом лекций.

Цели и задачи. Подготовить проект правил страхования. Основной акцент должен быть сделан на такие разделы правил как объекты страхования, субъекты страхования, страховые риски и страховые случаи, исключения из страхового покрытия, права и обязанности сторон и порядок урегулирования убытков.

Рекомендации к групповой работе. Студенты разбиваются на группы по 4-6 человек. Каждая группа получает отдельный объект.

Подведение итогов. Победителем признается та команда, которая подготовит наиболее полные правила страхования и в наибольшей степени будет соответствовать требованиям законодательства.

Подсказка. В качестве примера можете использовать правила страхования какой-либо страховой компании.

Деловая игра 2.2.

Ознакомьтесь с гл. 48 ГК РФ. Выберите статьи гл. 48 Гражданского кодекса РФ относящиеся к следующим вопросам:

Вопрос	№№ статей
Классификация страхования	
Договор страхования	
Заключение договора страхования, страховая сумма и страховая премия	
Права и обязанности сторон страхового договора	
Обязательное страхование и специальные виды страхования	

Цели и задачи. Проанализировать гл. 48 ГК РФ и структурировать статьи по направлению страхования и страховым бизнес-процессам.

Рекомендации к групповой работе. Студенты разбиваются на группы по 4-6 человек.

Подведение итогов. Победителем признается обучаемый/команда, которая наиболее точно распределит статьи по вопросам страхования.

ТЕСТЫ ПО ТЕМЕ 2

Тест 2.1

Вопросы и варианты ответов	Варианты ответа
1. Страхователи – это:	а) лица, чьи интересы кем-либо застрахованы б) лица, покупающие у страховщиков услуги по страховой защите в) юридические и дееспособные физические лица, заключившие договоры страхования
2. Страховой полис – это:	а) документ страховщика, определяющий страховую стоимость б) документ страховщика, подтверждающий обязательства страхователя о получении страховой выплаты в) документ, подтверждающий факт совершения страхового случая и наступления обязанности страховщика произвести страховую выплату г) документ, подтверждающий факт заключения договора страхования
3. Будет ли действовать договор страхования в части превышения страховой суммы над страховой стоимостью?	а) да б) нет
4. Страховые отношения возникают	а) со дня уплаты взносов, если иное не указано в договоре б) со дня выплаты возмещения в) со дня заключения договора страхования
5. Государство регулирует фонды самострахования, создаваемые гражданами?	а) да б) нет
6. Размер уставного капитала для осуществления накопительного страхования жизни (страхование до определённого возраста или срока, на случай смерти и пр.) составляет:	а) 30 млн. руб.; б) 60 млн. руб.; в) 120 млн. руб.
7. Возможна ли страховая защита без договора страхования?	а) да б) нет

Тест 2.2

Вопросы и варианты ответов	Варианты ответа
1) Может ли быть страхователем школьник 5-го класса?	а) да б) нет
2. Какими законами регулируется перестрахование?	а) Федеральным законом «Об организации страхового дела в РФ» б) специальным законом
3. Сколько ступеней можно выделить в нормативно-правовой системе регулирования страхового рынка в России	а) две б) три в) четыре
4. Государство регулирует величину страховых тарифов в добровольных видах страхования?	а) да б) нет
5. Можно ли страховать риск проигрыша в государственной лотерее?	а) да б) нет
6. Можно ли заключить договор страхования в устной форме?	а) да б) нет
7. Являются ли страховые выплаты гражданину его доходом?	а) да б) нет

Тест 2.3

Вопросы и варианты ответов	Варианты ответа
1. облагаются ли налогами страховые взносы предприятия, уплаченные в страховую компанию?	а) да б) нет в) по некоторым видам страхования облагаются налогом на прибыль
2. У Вас произошел страховой случай с застрахованным Вами имуществом и Вы получили страховую выплату. Должны ли Вы уплатить налог на доходы с полученной Вами страховой выплаты?	а) да б) нет в) в особых, оговоренных законом случаях
3. Может ли считаться действующим договор страхования, если в нем не указан размер страховой премии?	а) да б) нет
4. Можно ли страховать риски расходов по освобождению заложников?	а) да б) нет
5. Допустимо ли отклонение в условиях договора страхования от правил страхования?	а) да б) нет
6. Вы не сообщили страховщику всех известных Вам сведений, которые необходимы для оценки риска. Страховщик заключил с Вами договор только на основе сообщенных Вами сведений. Имеет ли право страховщик требовать расторжения этого договора или признания его недействительным при наступлении страхового случая?	а) да б) нет в) да, если докажет, что Вы умышленно ввели его в заблуждение
7. Размер уставного капитала для осуществления имущественных видов страхования составляет:	а) 30 млн. руб.; б) 60 млн. руб.; в) 120 млн. руб.

Тест 2.4 (контрольный)

Вопрос	Варианты ответа
1. Государственный контроль за страхованием осуществляет:	а) Росгосстрах; б) Федеральная служба по надзору за страховой деятельностью; в) Минфин РФ.
2. Страховой акт - это:	а) документ, составляемый представителем страховщика, определяющий причины и подтверждающий факт наступления страхового случая б) документ, составляемый страхователем и подтверждающий факт наступления страхового случая в) документ, регистрирующий событие, имеющее признаки страхового случая
3. К основным рабочим документам страховщика относятся	а) страховой акт, страховой полис, договор страхования, заявление на страхование; б) страховой акт, страховой полис, условия лицензирования страховой деятельности и бухгалтерский баланс; в) страховой полис, квитанция об уплате страховых взносов и устав страхового общества.
4. Можно ли заключить договор страхования на случай вынужденных расходов, связанных с выкупом похищенного родственника?	а) да б) нет
5. Размер уставного капитала для осуществления операций по добровольному медицинскому страхованию составляет:	а) 30 млн. руб.; б) 60 млн. руб.; в) 120 млн. руб.
6. Правила страхования – это:	а) Документ страхователя, в котором он указывает существенные условия договора страхования б) Документ страховой организации, в котором перечислены правила и регламенты заключения договоров страхования по виду (продукту) в) Документ, подтверждающий заключение договора страхования
7. облагаются ли налогами страховые взносы предприятия, заключившего договор страхования своих сотрудников, при условии, что размер страховой премии составил 2 тыс. руб. на сотрудника?	а) да б) нет
8. В сферу деятельности Федеральной службы по надзору за страховой деятельностью входит:	а) помощь в организации страховых компаний; б) Контроль за платёжеспособностью страховщиков; в) организация страховых пулов.
9. Вы полностью и честно ответили на все вопросы заявления о страховании. Страховщик заключил с Вами договор. Имеет ли право страховщик требовать расторжения этого договора или признания его недействительным при наступлении страхового случая ввиду того, что вы не дали дополнительную информацию, которую страховщик не запрашивал?	а) да б) нет

Вопрос	Варианты ответа
10. Что такое суброгация?	а) право страховщика отказать в страховой выплате страхователю б) право страховой компании требовать финансовой помощи у государства в) право страхователя требовать дополнительной выплаты у лица, виновного в страховом случае г) право страховой компании после производства страховой выплаты требовать возмещения у лица, виновного в страховом случае

ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 2

Задача № 2.1. В казино «Шанс» представитель страховой компании заключал со всеми желающими договоры страхования на случай проигрыша денежной суммы в размере более 1 500 у.е.

Вопрос: Имела ли право страховая компания заключать такие договоры?

Задача № 2.2. Страхователь заключил договор страхования с условием уплаты страховой премии в рассрочку двумя платежами. Страховая премия составляет 100 000 руб. В период до уплаты второго платежа произошел страховой случай. Страховщик произвел страховую выплату в соответствующем данному страховому случаю размере за вычетом 50 тыс. руб. причитающейся страховой премии по второму платежу.

Вопрос: Оцените правомерность действий страховщика.

Задача № 2.3. Несмотря на предпринятые страхователем меры по спасению застрахованного груза во время шторма, воздействие морской воды привело к полной гибели груза. Страховая компания выплатила страховое возмещение в размере установленной договором страховой суммы. Страхователь же заявил, что страховщик должен возместить ему расходы, произведенные для выполнения распоряжений страховщика по спасению груза. Страховщик возразил, что предпринятые меры не имели результата и в соответствии со ст. 947 ГК выплаты по договору страхования имущества не должны превышать страховую сумму.

Вопрос: Дайте правовую оценку ситуации.

Задача № 2.4. Страховая компания отказала гражданину Кочеткову в заключении договора страхования дачи, мотивируя отказ тем, что дача является собственностью родителей Кочеткова, и в связи с этим у него отсутствует страховой интерес. Кочетков же считал заключение договора обоснованным, если он назначит родителей выгодоприобретателями.

Вопрос: Кто прав в споре? Аргументируйте ответ положениями гражданского законодательства.

Задача № 2.5. В заключенном 3 марта 2007г. договоре страхования ответственности была оговорена уплата страховой премии страхователем Ивановым в 10-тидневный срок после заключения договора. При подписании договора был выдан страховой полис, оформленный надлежащим образом, в котором были указаны начало (03.03.07) и окончания (02.03.07) полиса. 11.03.07 наступил страховой случай (залив водой соседей на ниж-

нем этаже). Страховая компания отказала в выплате страхового возмещения ввиду неоплаты страхователем премии.

Вопрос: Дайте правовую оценку ситуации.

Задача № 2.6. Страховая компания заключила с ОАО «Карат» договор страхования от несчастных случаев на производстве своих сотрудников сроком на один год. В течение года 15 работников по различным причинам были уволены и на их места приняты новые сотрудники. Страхователь обратился к страховщику с заявлением о замене в договоре застрахованных (взамен уволенных). Страховщик отказал в выполнении этой просьбы в связи с отсутствием согласия на замену уволенных сотрудников.

Вопрос: Правомерен ли отказ страховщика? Как должна происходить замена застрахованного лица по договору личного страхования?

Задача № 2.7. Страхователь Чирков И.В. застраховал себя от несчастного случая. Вскоре он на своем автомобиле попал в аварию и получил травму. Страховая компания отказала страхователю Чиркову И.В. в выплате страхового обеспечения по договору страхования от несчастных случаев, основываясь на том, что Чирков И.В. уже получил соответствующую сумму в возмещение ущерба от лица, причинившего вред его здоровью (водителя автомобиля, виновного в ДТП). Страховая компания также заявила, что, поскольку полученное Чирковым И.В. возмещение от виновного привело к невозможности суброгации к нему, производить страховую выплату Чиркову И.В. не будет.

Вопрос: Правомерен ли отказ страховой компании в выплате?

Задача № 2.8. Страхователь N, заключивший договор страхования от несчастных случаев и болезней, в свою пользу, продолжает страховаться в одной компании уже 4 года подряд. Ввиду неудачно сложившихся жизненных обстоятельств гражданин N предпринял попытку самоубийства, чем причинил вред своему здоровью.

Вопрос: Будет ли произведена страховая выплата по данному случаю?

Задача № 2.9. Гражданин N заключил договор страхования загородного дома типовой постройки в садово-дачном кооперативе. Договор страхования заключался без осмотра здания, с предоставлением фотографии. Страховая сумма была установлена по заявлению страхователя в размере 400 тыс. руб. Через 2 месяца в результате пожара в садово-дачном кооперативе дом полностью сгорел. При урегулировании убытков эксперт страховщика оценил ущерб в 350 тыс. руб. (действительная стоимость на основе справочника типовых проектов) и заявил данную сумму к выплате страхователю. Страхователь не согласился, т.к. по его мнению, страховая компания должна произвести страховую выплату в размере страховой суммы по договору страхования.

Вопрос: Кто прав в данной ситуации?

Задача № 2.10. Клиент страховой компании в связи с переменой места жительства продал квартиру. Квартира была застрахована в страховой компании N. Через некоторое время у нового владельца произошел несчастный случай – залив одной из комнат. Страхователь обратился к страховщику с заявлением о возмещении ущерба. Страховая компания отказала новому владельцу квартиры в страховой выплате.

Вопрос: Правомерны ли действия страховщика и чем мог руководствоваться страховщик?

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ 2

1. Перечислите ступени системы страхового законодательства.
2. Охарактеризуйте каждую из ступеней страхового законодательства, укажите их роль.
3. Охарактеризуйте роль Министерства Финансов РФ и Федеральной службы страхового надзора в системе регулирования страховой деятельности.
4. Перечислите основные функции органов государственного регулирования.
5. Приведите несколько отличий норм зарубежного страхового законодательства.
6. Какую часть страховой деятельности регулирует Налоговый кодекс?
7. Что такое заявление о страховании? Охарактеризуйте его роль при заключении договора.
8. Что такое правила страхования и договор страхования?
9. Что такое страховой полис?
10. Что такое страховой акт?

Тема 3. Экономика и финансовые результаты страховой деятельности

Основами финансовой устойчивости страховой организации являются адекватно рассчитанные страховые тарифы, правильно сформированные страховые резервы и выбранная политика их инвестирования.

Расчёт страховых тарифов следует рассматривать по двум существенно отличающимся направлениям: по рисковому виду страхования и по накопительному страхованию. При расчете страховых тарифов по рисковому виду страхования обычно используют одну из методик, приведённую в «Методике расчёта страховых тарифов по рисковому виду страхования», утверждённую распоряжением Росстрахнадзора № 02-03-36 от 08.07.93г.

Рассмотрим одну из рекомендованных методик расчета тарифов (методика № 1). Данная методика применяется в следующих случаях:

- а) Существует статистика по рассматриваемому виду страхования, что позволяет оценить вероятность наступления страхового случая, размер средней страховой суммы на договор страхования и размер средней страховой выплаты. При отсутствии страховой статистики расчёт может иметь довольно высокую погрешность, но в случае необходимости можно применять экспертную оценку соотношения средней страховой выплаты и страховой суммы:
 - 0,3 - при страховании от несчастных случаев и болезней, в медицинском страховании;
 - 0,4 - при страховании средств наземного транспорта;
 - 0,5 - при страховании грузов и имущества, кроме средств транспорта;
 - 0,6 - при страховании средств воздушного и водного транспорта;
 - 0,7 - при страховании ответственности владельцев автотранспортных средств, других видов ответственности и страховании финансовых рисков.
- б) Предполагается, что не будет опустошительных событий, т.е. кумуляция риска минимальна;
- в) Имеется достаточно точная статистика по количеству предполагаемых к заключению договоров страхования.

В первую очередь мы определяем основную часть страхового тарифа (T_0):

$$T_0 = p * \frac{W}{S} * 100 \quad (1)$$

где,

p - вероятность наступления страхового случая,
 W - средняя страховая выплата на договор страхования;
 S - средняя страховая сумма на договор страхования.

Далее мы рассчитываем рисковую надбавку (Тр.н.). При наличии статистики по страховым выплатам мы используем формулу 2, при её отсутствии - формулу 3.

$$\text{Тр.н.} = T_0 * \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1 - p + \left(\frac{\sigma}{W}\right)^2}{np}} \quad (2)$$

$$T_{p.n} = 1,2 * T_0 * \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-p}{np}} \quad (3)$$

где,

- n – количество договоров страхования;
- σ – среднеквадратическое отклонение страхового возмещения;
- α(γ) – коэффициент гарантии безопасности

α	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
γ	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Далее определяется размер нетто-ставки страхового тарифа (Тн):

$$T_n = T_0 + T_{p.n} \quad (4)$$

И, наконец, рассчитываем брутто ставку страхового тарифа. При этом следует иметь ввиду, что для данного расчёта необходимо знать долю нагрузки в страховом тарифе (f), которая определяется в зависимости от предполагаемых расходов страховщика.

$$T_{бр} = \frac{T_n}{100 - f} * 100 \quad (5)$$

Вторая методика расчёта тарифов рекомендуется по массовым рисковым видам страхования и наличию страховой статистики по убыточности страховой суммы за предыдущий ряд лет. Путём построения линии тренда выровненной убыточности определяется размер основной части нетто-ставки. При помощи коэффициентов доверия, зависящих от количества лет оценки убыточности и коэффициента гарантии определяется, рассчитывается рисковая надбавка. Дальнейший расчёт аналогичен методике № 1.

Пример 3.1. Страховщик проводит коллективное страхование от несчастного случая. По данным статистики на 1000 застрахованных лиц приходится 50 страховых случаев. Средняя страховая выплата – 30 тыс. руб. Средняя страховая сумма по договору составляет 80 тыс. руб. Количество договоров страхования - 6 000 тыс. Среднее квадратическое отклонение страховой выплаты составляет 8 тыс. руб. Доля нагрузки в тарифной ставке – 24%.

Рассчитайте страховой взнос со 100 тыс. руб. страховой суммы, при условии гарантии безопасности 0,95. (Рассчитайте страховой тариф по первой методике Росстрахнадзора.)

γ	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
α	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Решение:

Вероятность наступления страхового случая = 0,05 (50/1000)

T₀ = 0,05 x (30 тыс. / 80 тыс.) = 1,875%

T_p = 1,875 x 1,645 x √([1 - 0,05 + (8 тыс./30 тыс.)²] / [0,05 x 6 000]) = 0,18%

T_н = 1,875 + 0,18 = 2,055%

T_{бр} = (2,055 / [100 - 24]) x 100 = 2,7%

Страховой взнос = 100 тыс. x 2,7% = 2 700 руб.

Страховые тарифы являются основой поступающей в компанию страховой премии. Из поступающей в страховую компанию страховой премии формируются страховые резервы, которые формируются для обеспечения выполнения обязательств страховой компании по страховым выплатам.

Состав и структура страховых резервов отличается в страховании жизни и страховании, ином, чем страхование жизни, поэтому методика расчета страховых резервов также отличается.

В страховании жизни страховые резервы обычно рассчитываются по следующей формуле:

$$\text{Резерв} = P_n * \frac{100 + 0,25 * i}{100} + P_o * \frac{100 + 0,125 * i}{100} - B \quad (6)$$

где,

P_n – резерв на начало отчетного периода

P_o – поступившая в отчетном периоде нетто-премия

B – сумма страховых выплат за отчетный период

i – годовая норма доходности (в %)

Пример 3.2. Величина резерва по страхованию жизни на 1 июля – 1,5 млн. руб. В течение третьего квартала страховщик собрал 800 тыс. руб. страховой премии и произвел страховых выплат на 950 тыс. руб. Доля нагрузки в тарифной ставке составляет 10%. Годовая норма доходности 7%. Определите размер страхового резерва на начало следующего квартала.

Решение:

$$\text{Резерв} = 1500000 * \frac{100 + 0,25 * 7}{100} + (0,9 * 800000) * \frac{100 + 0,125 * 7}{100} - 950000 = 1302550 \text{ руб.}$$

Резерв на начало 4-го квартала составил 1 302 550 тыс. руб.

Резервы по страхованию, иному чем страхование жизни, имеют сложную структуру (выделяют несколько видов резервов). Одним из основных резервов является резерв незаработанной премии (РНП). Выделяют следующие способы расчета РНП:

- pro rata temporis
- 1/24
- 1/8

Расчет резерва незаработанной премии методом "pro rata temporis" осуществляется в следующем порядке.

$$\text{БСП} = \frac{\text{Сумма начисленной брутто-премии}}{\text{Начисленное комиссионное вознаграждение}} - \text{Специальные отчисления}$$

1. Из поступившей брутто-премии определяем базовую страховую премию (БСП):
2. На основании базовой страховой премии определяем незаработанную премию на отчетную дату.

$$\text{РНП} = \text{БСП} * \frac{\text{срок действия договора в днях} - \text{число дней с вступления договора в силу}}{\text{срок действия договора в днях}}$$

С точки зрения методологии РНП аналогично рассчитывается по методу 1/24 и 1/8, однако в основу расчета закладываются месяцы или кварталы соответственно.

Другие виды резервов (например, резервы убытков) начисляются несколько иным способом.

Пример 3.3. Страховой компанией 1 июня заключен договор страхования сроком на 1 год. Размер страховой брутто-премии по договору составляет 30 000 руб. Размер комиссионного вознаграждения посредника составляет 8%, обязательные отчисления -2%. Определите размер незаработанной страховой премии на 1 января следующего года. При этом мы принимаем, что месяц равен 30 дням (год 360 дням).

Решение:

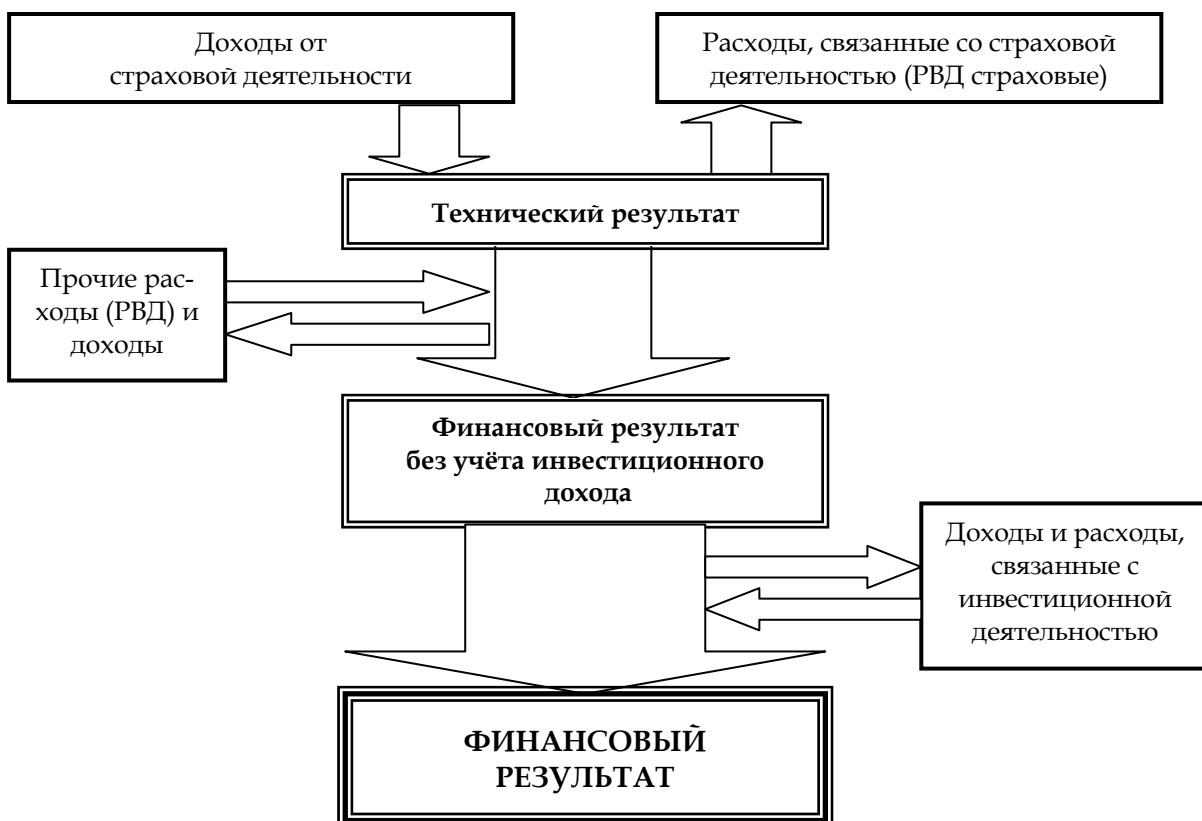
$$\text{БСП} = 30\,000 - 8\% \times 30\,000 - 2\% \times 30\,000 = 27\,000 \text{ руб.}$$

$$\text{РНП} = 27\,000 \times [(360 - 180)/360] = 13\,500 \text{ руб.}$$

Размер резерва на 1 января следующего года составит 13 500 руб.

Сформированные страховые резервы страховщики вправе размещать (инвестировать) в различные финансовые инструменты. Размещение должно осуществляться на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. Инвестиционная деятельность страховой компании регулируется приказом Минфина РФ от 08.08.05 № 100н.

Основным показателем деятельности страховой компании является финансовый результат. Однако при расчете данного показателя также важно верно определять промежуточные показатели – технический результат и финансовый результат (без учета инвестиционного дохода). Методика подсчета данных показателей предусматривает учет расходов и доходов страховой компании.



Познакомиться с основными методами расчета страховых тарифов, основами инвестиционной деятельности страховой организации, методами расчета основных показателей помогут приведенные ниже задания.

ДЕЛОВЫЕ ИГРЫ ПО ТЕМЕ 3

Деловая игра 3.1. (рекомендуется проводить по группам)

Сценарий. На основании положения об инвестировании страховых резервов и вводных данных определите меры по оптимизации страхового портфеля. Вводные данные:

№ п/п	Финансовый инструмент	Максимальная доля инвестиций, %	Фактическая доля инвестиций, %	Фактическая годовая норма доходности, %
1.	Акции компаний	15	13	19
2.	Банковские депозиты в банках с международными рейтингами	40	30	8
3.	Государственные ценные бумаги	30	25	6
4.	Векселя организаций	10	10	15
5.	Жилищные сертификаты	5	2	30
6.	Резервы в доверительном управлении	20	20	20

Цели и задачи. Научиться анализировать структуру инвестиционного портфеля страховщика и вырабатывать решения по его оптимизации.

Рекомендации к групповой работе. Студенты разбиваются на группы по 4-6 человек.

Подведение итогов. Победителем признается та команда, которая первой предложит наиболее оптимальную структуру страхового портфеля.

Подсказка. Чтобы показать максимизацию результата от инвестиционной деятельности введите условный объем страховых резервов и посчитайте результат после реструктуризации инвестиционного портфеля. Возможно, это потребует сделать несколько раз. С использованием компьютера оптимальный результат можно получить намного быстрее.

ТЕСТЫ ПО ТЕМЕ 3

Тест 3.1

Вопросы и варианты ответов	Варианты ответа
1. Страховая защита материализуется в форме...	а) страхового взноса б) страховой выплаты в) страховой суммы
2. Как Вы думаете, может ли в структуре тарифной ставки нагрузка превосходить по величине нетто-ставку?	а) да б) нет
3. Что учитывает рисковая надбавка в структуре тарифной ставки?	а) неполноту статистики и колебания убыточности б) неточность расчетов в) неизвестные факторы риска
4. Являются ли страховые резервы собственностью страховщика?	а) да б) нет

Вопросы и варианты ответов	Варианты ответа
5. Существует ли связь между объемами принимаемой страховой ответственности и величиной уставного капитала страховой компании?	а) да б) нет
6. Уровень страхового обеспечения – это...	а) страховая сумма б) уровень выплат в) отношение страховой суммы к страховой стоимости

Тест 3.2

Вопросы и варианты ответов	Варианты ответа
1. Как Вы думаете, что является главным фактором, определяющим цену страховой услуги в России?	а) уровень риска б) соотношение спроса и предложения в) желание получить прибыль
2. Может ли страховой взнос у коммерческого страховщика состоять только из нетто-ставки?	а) да б) нет
3. Является ли оценка величины страховой выплаты случайной величиной?	а) до страхового случая б) после страхового случая
4. Имеет ли страховщик право пользоваться страховыми резервами, сформированными из страховых взносов своих страхователей?	а) да б) нет
5. Существуют ли нормативные ограничения для страховых компаний на инвестиции страховых резервов, сформированных из страховых взносов своих страхователей?	а) да б) нет
6. Будет ли привлекательной для страхователей очень прибыльная страховая компания?	а) да б) нет
7. Все ли свои расходы страховщик может считать расходами в понимании Налогового Кодекса?	а) да б) нет

Тест 3.3 (контрольный) (несколько ответов могут быть правильными)

Вопрос	Варианты ответа
1. Страховой интерес материализуется в форме...	а) страховой стоимости б) страховой выплаты в) страховой суммы
2. Основами финансовой устойчивости страховщика являются...	а) страховые тарифы б) страховые резервы в) собственные средства г) заемные средства д) перестрахование
3. Для чего предназначена нетто-часть страховой премии?	а) для страховых резервов б) для страховых выплат в) для выплаты комиссионного вознаграждения агенту г) для формирования страховых резервов и выплат

Вопрос	Варианты ответа
4. Отчисления страховой премии в страховые резервы является для страховщика...	а) доходами б) расходами в) при определении финансовых показателей не используется
5. Какие страховые резервы формируются страховщиками для осуществления текущих выплат?	а) РЗУ б) РНП в) РПНУ г) Стабилизационные резервы
6. Является ли оценка величины страховой выплаты случайной величиной?	а) до страхового случая б) после страхового случая
7. Имеет ли страховая организация право формировать фонд предупредительных мероприятий в целях финансирования мероприятий по предупреждению страховых случаев?	а) да б) нет
8. Нижним порогом страхового тарифа является...	а) равновесная цена, определяющаяся через спрос и предложение б) величина сборов, позволяющая выйти на самоокупаемость
9. Основными принципами инвестирования страховых резервов являются...	а) возвратность б) диверсификация в) прибыльность г) ликвидность
10. Облагаются ли страховые взносы (премии) страхователей –юридических лиц налогом на добавленную стоимость?	а) да б) нет

ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 3

Задача № 3.1. Специалисты-актуарии страховой компании «Шанс» вычислили, что вероятность попадания автомобиля их потенциальных клиентов в аварию составляет 0,05 (5%), при этом средний ущерб от аварии составляет 50 тыс. руб.

Вопрос: Как рассчитать основную часть нетто-взноса?

Задача № 3.2. Страховщик осуществляет страхование квартир граждан. По данным статистики на 1000 застрахованных приходится 40 страховых случаев. Средняя страховая выплата – 58 тыс. руб. Средняя страховая сумма по договору составляет 120 тыс. руб. Среднее квадратическое отклонение страховой выплаты составляет 8 тыс. руб. Количество договоров страхования - 5 тыс. Доля нагрузки в тарифной ставке – 25%.

Вопрос: Рассчитайте страховой взнос со 100 тыс. руб. страховой суммы, при условии гарантии безопасности 0,95. (Рассчитайте страховой тариф по методике Росстрахнадзора.)

γ	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
α	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Задача № 3.3. Страховщик проводит медицинское страхование. По данным статистики на 100 договоров приходится 78 страховых случаев. Средняя страховая выплата – 11 тыс. руб. Средняя страховая сумма по договору составляет 12 тыс. руб. Количество договоров страхования - 4 тыс. Комиссионное вознаграждение продавцов - 8%, включая ставку ЕСН, прочие расходы страховой компании – 10%.

Вопрос: Рассчитайте страховой тариф, при условии гарантии безопасности 0,98. (Рассчитайте страховой тариф по методике Росстрахнадзора.)

γ	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
α	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Задача № 3.4. В течение отчётного периода по договорам страхования жизни поступило 3 500 000 руб. страховой премии, а на начало отчётного периода резерв составлял 2 000 000 руб. Сумма страховых выплат в отчётном периоде составила – 800 000 руб. При расчётах заложена норма доходности – 8%. В структуре страхового тарифа доля нетто-ставки составляет 80%.

Вопрос: Определите величину страхового резерва.

Задача № 3.5. В течение отчётного периода по договорам страхования жизни поступило 500 000 руб. страховой премии, на начало отчётного периода резерв составлял 1 500 000 руб. Сумма страховых выплат в отчётном периоде составила – 750 000 руб. Выплачено выкупных сумм на 50 000 руб. Доля нагрузки в тарифной ставке составляет 22%. При расчётах заложена норма доходности – 8%.

Вопрос: Определите изменение страхового резерва в отчетном периоде.

Задача № 3.6. 1-го июля заключён договор страхования сроком на 9 месяцев. Страховая сумма по договору составляет 500 000 руб. Страховой тариф по договору страхования составляет 1,5%. Структура тарифной ставки: 80% - нетто-ставка, 20% - РВД, в т.ч. 12% комиссионного вознаграждения. Принять, что месяц равен 30 дням.

Вопрос: Методом «pro rata temporis» определите размер незаработанной страховой премии по договору страхования на 1 января.

Задача № 3.7. 1-го апреля заключён договор страхования сроком на 1 год. Страховая сумма по договору составляет 1500 000 руб. Страховой тариф по договору страхования составляет 1,2%. Структура тарифной ставки: 78% - нетто-ставка, 22% - РВД, в т.ч. 10% комиссионного вознаграждения и 5% обязательных отчислений. Принять, что месяц равен 30 дням.

Вопрос: Методом «pro rata temporis» определите изменение размера резерва незаработанной премии на 1 октября.

Задача № 3.8. Вы топ-менеджер страховой организации. Перед вами стоит задача выбрать инвестиционную политику компании. Вам предложили 2 модели страхового портфеля. Объём страховых резервов страховой организации – 1 млн. руб. Вводные данные (структуры страховых портфелей):

№ п/п	Портфель № 1 Финансовый инструмент	Максимальная доля инвестиций, %	Фактическая доля инвестиций, %	Фактическая годовая норма доходности, %
1.	Акции компаний	15	11	22
2.	Банковские депозиты в банках с международными рейтингами	40	30	8
3.	Государственные ценные бумаги	30	25	6
4.	Векселя организаций	10	10	15
5.	Жилищные сертификаты	5	4	30
6.	Ипотечные ценные бумаги	5	2	7
7.	Резервы в доверительном управлении	20	15	12
8.	Драгоценные металлы	10	3	3

№ п/п	Портфель №2 Финансовый инструмент	Максимальная доля инвестиций, %	Фактическая доля инвестиций, %	Фактическая годовая норма доходности, %
1.	Банковские депозиты в банках с международными рейтингами	40	35	7,5
2.	Акции компаний	15	15	18
3.	Векселя организаций	10	8	11
4.	Паи ПИФов	10	7	32
5.	Муниципальные ценные бумаги	10	7	4
6.	Жилищные сертификаты	5	5	25
7.	Драгоценные металлы	10	5	3
8.	Резервы в доверительном управлении	20	18	14

Вопрос: Определите, какой инвестиционный портфель наиболее привлекателен.

Задача № 3.9. Объем страховых резервов составляет 1 млн. руб. Вводные данные (структура инвестиционного портфеля):

№ п/п	Финансовый инструмент	Максимальная доля инвестиций, %	Фактическая годовая норма доходности, %
1.	Акции компаний	15	16
2.	Паи ПИФов	10	25
3.	Государственные ценные бумаги	20	7
4.	Резервы в доверительном управлении	10	13
5.	Банковские депозиты в банках с международными рейтингами	40	8
6.	Жилищные сертификаты	5	30

Вопрос: Определите годовой доход от инвестиционной деятельности (налогообложение не учитывается). Остальными факторами можно пренебречь.

Задача № 3.10. Страховой организацией получены 4,5 млн. руб. страховой премии, уплачено комиссионное вознаграждение 500 тыс. руб. Оплачена перестраховочная премия 750 тыс. руб. Страховые выплаты составили 1,150 млн. руб., возмещения от перестраховщиков по проведенным выплатам – 350 тыс. руб. Изменение резерва незаработанной премии "+750" тыс. руб.. Изменение резервов убытков "-200" тыс. руб. Получен доход от инвестиций 300 тыс. руб., расходы на ведение дела 415 тыс. руб.

Вопрос: Рассчитайте финансовый результат деятельности страховщика.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ 3

1. Что такое страховой тариф?
2. Для чего в структуре тарифной ставки введена рискованная надбавка?
3. Как влияют размеры расходов на ведение дела на структуру тарифной ставки?
4. Что такое страховые резервы? Дайте классификацию страховых резервов.
5. Чем обусловлены ограничения по инвестированию страховых резервов?
6. Охарактеризуйте основные способы расчета страховых тарифов.
7. В чем отличие резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков?
8. Чем обусловлены различные методы расчета страховых резервов по страхованию жизни и страхованию иному, чем страхование жизни?
9. Что такое маржа платежеспособности?
10. Опишите принцип расчета финансового результата деятельности страховой компании.

Тема 4. Личное страхование

Основными практическими задачами специалиста по личному страхованию являются определение параметров договора страхования для конкретного страхователя (застрахованного лица), в т.ч. проведение предстраховой экспертизы и андеррайтинга, расчёт страховых тарифов и страховой премии, а также рассмотрение претензии страхователя и выплата страхового возмещения.

Таким образом, можно выделить три направления практических задач:

1. Андеррайтинг договора страхования;
2. Расчёт страхового тарифа и страховой премии;
3. Определение размера страховой выплаты.

Андеррайтинг договора личного страхования предусматривает анализ предоставленных страхователем данных о состоянии здоровья, профессиональных обязанностях, образе жизни и прочую информацию, необходимую страховщику для определения степени принимаемого на ответственность риска, с целью определения возможности заключения договора страхования и установления страхового тарифа. Андеррайтер должен определить, не относится ли страхователь (застрахованное лицо) к категории не принимаемых на страхование (больные опасными для жизни заболеваниями, страдающие психическими расстройствами, инвалиды I группы и пр.) и как влияет состояние его здоровья, образ жизни и прочие факторы на страховые тарифы.

При страховании от несчастного случая и болезней, рисковом страховании жизни и других видах страхования основными инструментами, позволяющие учесть индивидуальную для страхователя степень риска, являются страховые тарифы и поправочные коэффициенты. В частности при расчёте страховой премии используется следующая формула:

$$\text{Стр. премия} = \text{Стр. } \Sigma \times (\text{Т}_{\text{баз}} \times \text{К}_{\text{здор}} \times \text{К}_{\text{проф}} \times \text{К}_{\text{спорт}} \times \text{К}_{\text{проч}}) \quad (7)$$

где,

Стр. Σ – страховая сумма по договору страхования

$\text{Т}_{\text{баз}}$ – базовый страховой тариф

$\text{К}_{\text{здор}}$ – коэффициент, учитывающий состояние здоровья

$\text{К}_{\text{проф}}$ – коэффициент профессионального риска страхователя (застрахованного лица)

$\text{К}_{\text{спорт}}$ – коэффициент, учитывающий опасность занятия рисковыми видами спорта

$\text{К}_{\text{проч}}$ – прочие поправочные коэффициенты

Пример 4.1. Заключается договор страхования от несчастных случаев и болезней. Страховая сумма по договору страхования составляет 100 тыс. руб. Базовый страховой тариф составляет 0,55%. В отношении страхователя применяется повышающий поправочный коэффициент в связи с занятием рисковым видом спорта – 1,20. Рассчитайте страховую премию по договору страхования.

Решение. Страховую премию рассчитываем по формуле 7:

$$\text{Стр. премия} = 100 \text{ тыс. руб.} \times (0,55\% \times 1,20) = 660 \text{ рублей.}$$

При расчёте страховой премии по некоторым договорам медицинского страхования, страхованию туристов, программам типа ассистанс логика расчёта страховой пре-

мии сохраняется, однако вместо страховой суммы предполагается определённый набор услуг по стоимости (максимальная компенсация, которую может получить страхователь).

При расчёте страховой премии по классическим договорам смешанного страхования жизни применяется несколько иной подход. В частности используется так называемый метод дисконтирования, который позволяет рассчитать современную стоимость страхового договора при заданной норме доходности.

Формулу расчёта страховой премии (её нетто-части) при страховании на дожитие с единовременной уплатой страховой премии можно выразить следующим образом:

$$\text{Современная стоимость договора (страховая премия)} = \text{Будущая стоимость договора (страховая сумма)} \times P_x \times \frac{1}{(1+i)^n} \quad (8)$$

где,

Современная стоимость договора – размер страховой премии, которую должен уплатить страхователь;

Будущая стоимость договора – это размер страховой суммы, которую страхователь получит по завершению договора страхования;

P_x – вероятность дожития до возраста n лет

n – количество лет страхования, на которые заключён договора страхования.

i – норма доходности.

Пример 4.2. Страхователь в возрасте 45 лет заключает договор страхования жизни с риском дожитие сроком на 5 лет. Вероятность дожития лица до 45 лет составляет 0,98. Норма доходности составляет 6%. Страховая сумма по договору страхования составляет 100 тыс. руб. Доля нагрузки в тарифной ставке (f) по договору составляет 10%. Рассчитайте размер страховой премии по договору страхования.

Решение. В соответствии с формулой 4.2. находим:

Страховая премия (нетто-ставка) = 100 тыс. руб. \times 0,98 \times $[1/(1+0,06)^5]$ = 73 134 руб.

Современная стоимость договора – это нетто-ставка. Так как нетто-ставка отражает обязательства страховщика перед страхователем, мы должны найти брутто-ставку, которая будет также отражать и расходы компании на ведение дела:

Брутто-ставка (страховая премия по договору) = (Нетто-ставка / 100 - f) \times 100 =
= (73 134/100 - 10) \times 100 = 81 260 руб.

Далее при определении страховой премии (брутто-премии, которая отражает и расходы на ведение дела страховой компании) учитывается доля нагрузки в тарифной ставке. Данная величина и показывает размер фактически уплачиваемой страхователем страховой премии по договору страхования жизни.

Следующей важной задачей специалиста по личному страхованию является расчёт размера страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В первую очередь страховщик должен убедиться, что событие не относится к категории исключений и подпадает под страховое покрытие по договору страхования.

Далее страховщик определяет размер страховой выплаты по конкретному страховому случаю.

При страховании от несчастного случая и болезней для этого используется 2 методики. Первая предусматривает выплату определённой суммы (процент по травме в соот-

ветствии с Таблицей травм, таблица 4.1.), а вторая – страховую выплату в зависимости от количества дней нетрудоспособности (в данном случае при заключении договора страхования устанавливается выплата в процентах от страховой суммы на один день нетрудоспособности, которая в последствии умножается на количество дней нетрудоспособности). В некоторых случаях при использовании второго варианта страховщик устанавливает франшизу, которая предусматривает, что страховая выплата будет произведена только в том случае, если страхователь был нетрудоспособен более 3, 5 или другого количества дней. При этом страховая выплата будет произведена в полном объеме.

Таблица 4.1.

Фрагмент таблицы выплат и нормативного срока нетрудоспособности

№п/п	Вид увечья	Размер выплаты, %	Количество дней нетрудоспособности
1.	Перелом одной кости локтевого сустава без смещения и отломков	5	45 дней
2.	Перелом двух костей локтевого сустава без смещения и отломков	10	60 дней
3.	Перелом кости локтевого сустава со смещением отломков	15	60 дней
4.	Проведение операции	+ 5%	+ 7 дней

Пример 4.3. Заключён договор страхования от несчастного случая и болезней. Страховая сумма по договору страхования составляет 150 тыс. руб. В результате несчастного случая застрахованное лицо повредило (перелом) две кости локтевого сустава со смещением отломков. В связи с травмой была сделана операция. Рассчитайте размер страховой выплаты по данному страховому случаю.

Решение. На основании данных приведённых в таблице 4.1. определяем, что выплата при переломе двух костей локтевого сустава составляет 15%, а также в связи с проведённой операцией 5%. Таким образом, страховая выплата составит:

$$\text{Стр. выплата} = (150 \text{ тыс. руб.} \times 15\%) + (150 \text{ тыс. руб.} \times 5\%) = 30 \text{ тыс. руб.}$$

Пример 4.4. Заключён договор страхования от несчастных случаев и болезней. Страховая сумма по договору страхования составляет 50 тыс. руб. Застрахованное лицо получило травму костей локтевого сустава и находилось на больничном бюллетене. Кроме того, при лечении была проведена операция. Нормативное количество дней нетрудоспособности по данной травме согласно таблице 4.1. составляет 45 дней. Размер страховой выплаты на один день нетрудоспособности составляет 0,25% от страховой суммы на один день нетрудоспособности. По договору страхования предусмотрена условная франшиза – 5 дней. Рассчитайте размер страховой выплаты.

Решение.

Так как количество дней нетрудоспособности превышает количество дней, предусмотренное франшизой, страховая выплата будет произведена и произведена в полном объеме. Страховая выплата составит:

$$\text{Стр. выплата} = (45 \text{ дней} + 7 \text{ дней}) \times (50 \text{ тыс. руб.} \times 0,25\%) = 6 \text{ 500 руб.}$$

При страховании жизни страховщик несёт ответственность за риски смерти страхователя и за риск его дожития до какого-либо возраста или срока, при этом страховая

выплата обычно производится в полном размере страховой суммы (если событие не относится к исключениям).

При добровольном медицинском страховании страховщик оплачивает все предполагаемые программой страхования расходы страхователя, связанные с получением им медицинских услуг. В случае если медицинская программа не предусматривала оказание какой-либо услуги, то её оплату осуществляет страхователь.

Примерно аналогично происходит урегулирование убытков в страховании выезжающих за рубеж (страховании туристов) и приезжающий (программы типа ассистанс).

Пример 4.5. Заключён коллективный договор медицинского страхования. В соответствии с современным законодательством размер страховых взносов по данному виду страхования, который может быть отнесён на себестоимость продукции, составляет 3% от фонда оплаты труда. Определите, может ли предприятие заключить данный договор страхования с отнесением расходов на себестоимость при количестве персонала 60 человек, фонде оплаты труда 6 млн. руб., а стоимость страхового полиса 2850 руб.

Решение. Максимальный размер расходов на медицинское страхование при поставленных условиях составляет $3\% \times 6 \text{ млн. руб.} = 180 \text{ тыс. руб.}$ С учётом того, что на предприятии работает 60 человек, максимальная стоимость страхового полиса для одного человека может составлять 3 тыс. руб. ($180 \text{ тыс. руб.} / 60 \text{ человек}$). Соответственно предложение страховой компании приемлемо для предприятия.

Познакомиться с некоторыми задачами из области личного страхования помогут приведенные ниже задания.

ДЕЛОВЫЕ ИГРЫ ПО ТЕМЕ 4

Деловая игра 4.1.

Сценарий. Семья, состоящая из родителей, шестилетней дочки и 14 летнего сына, а также из бабушки с дедушкой решили застраховать себя от различных опасностей. В отношении членов семьи известно, что:

- а) Папа и мама в свободное от работы время увлекаются велосипедными прогулками;
- б) Старший ребёнок любит кататься на роликах;
- в) Младший ребёнок занимается бальными танцами;
- г) Дедушка с бабушкой часто путешествуют за границей.

Составьте страховую программу для всех членов семьи, используя известные вам виды личного страхования. Обоснуйте ваш выбор.

Цели и задачи. Научиться свободно ориентироваться в видах личного страхования.

Подведение итогов. Наиболее правильный будет признан ответ с комплексной программой для всех членов семьи (с обоснованием).

Деловая игра 4.2.

Сценарий. Вы стоите перед выбором, договор какого вида личного страхования (классическое страхование жизни или страхование от несчастного случая) заключить. Вы свободны в денежных средствах и принятии решения. Продумайте, какой вид личного страхования будет наиболее интересен для вас и приведите как минимум по 5 аргументов и контраргументов.

Цели и задачи. Проанализировать сущность данных видов страхования и рассмотреть их достоинства и ограничения.

Подведение итогов. Наилучшей признается работа, которая наиболее полно раскрывает достоинства и ограничения данных видов страхования.

Подсказка. При рассмотрении данного вопроса задумайтесь, кем вы будете через несколько лет (профессия, образ жизни, состояние здоровья).

Деловая игра 4.3.

Сценарий. Известно, в различных регионах России условия жизни различны. А эти условия влияют на среднюю продолжительность жизни. Расположите перечисленные ниже регионы России в порядке возрастания страхового тарифа по страхованию жизни мужчин – жителей следующих регионов: Адыгеи, Кузбасса, Москвы, Калужской обл. Обоснуйте ваше решение

Цели и задачи. Научить участников игры анализировать внешние факторы, существенно влияющие на страховые тарифы по страхованию жизни.

Подведение итогов. Наилучшей признается работа, в которой наиболее полно и верно обоснованы подходы к ранжированию регионов.

Подсказка. Перед тем как ранжировать регионы вспомните, что является основными факторами риска по данному виду страхования.

ТЕСТЫ ПО ТЕМЕ 4

Тест 4.1

Вопросы и варианты ответов	Варианты ответа
1. Какие виды страхования исторически возникли раньше?	а) имущественные б) личные
2. Известна ли страховщику заранее величина выплаты по договору страхования жизни на дожитие или смерть	а) да б) нет в) в зависимости от условий договора
3. Является ли страхование от несчастных случаев рисковым?	а) да б) нет
4. Редукция договора страхования жизни – это:	а) сокращение срока действия договора страхования жизни при сохранении действия договора; б) сокращение страховой суммы по договору страхования при сохранении действия договора; в) сокращение перечня рисков или иных опций договора страхования при сохранении действия договора
5. Является ли добровольное медицинское страхование рисковым?	а) да б) нет
6. Вы купили билет на поезд из Москвы в С-Петербург. Стали ли Вы застрахованными от несчастного случая на время поездки?	а) да б) нет
7. Что может быть застраховано при приобретении полиса страхования выезжающих за рубеж?	а) риск расходов на медицинские услуги б) риск пропажи багажа в) непредвиденные расходы г) все вышеперечисленное

Тест 4.2 (контрольный)

Вопросы и варианты ответов	Варианты ответа
1. Бонус в страховании жизни – это...	а) страховой взнос б) страховое обеспечение в) увеличение страхового обеспечения за счет прибыли страховщика
2. В чем заключается случайный характер пожизненного страхования жизни, имеющий значение при заключении договора страхования?	а) смерть застрахованного б) дожитие застрахованного до определенного возраста в) продолжительность жизни застрахованного
3. Что является основным объектом страхования выезжающих за рубеж?	а) риск несчастного случая? б) риск расходов на медицинские услуги в) риск пропажи багажа г) риск гибели д) непредвиденные риски
4. Является ли добровольное медицинское страхование в России государственным?	а) да б) нет
5. Зависит ли страховой тариф по страхованию жизни от средней продолжительности жизни для разных категорий застрахованных?	а) да б) нет
6. Застрахованы ли работники предприятий в России от несчастного случая на производстве?	а) да б) нет
7. Вы купили билеты на самолет. Стали ли вы застрахованными от несчастного случая на время полета?	а) да б) нет
8. Возможно ли на практике заключение договора страхования жизни без заполнения страхователем заявления?	а) Да б) Да, только по рисковым договорам в) Нет, не возможно
9. Классическим смешанным страхованием считается...	а) страхование по одному договору риска смерти, дожития до определённого возраста или срока и риска получения травмы или инвалидности в результате несчастного случая б) страхование по одному договору риска смерти и дожития до определённого возраста или срока в) страхование по одному договору риска смерти и риска получения травмы или инвалидности в результате несчастного случая
10. Страхование от несчастных случаев и болезней предусматривает следующие варианты расчёта страховой выплаты:	а) выплата по таблице травм б) выплата по количеству дней нетрудоспособности в) возможны оба варианта

ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 4

Задача № 4.1. Клиент, с ежемесячным доходом в 20 тыс. руб., пожелал заключить договор страхования от несчастного случая и болезней. Страховой агент убедил клиента, что целесообразно заключать договор страхования на сумму равную как минимум 2 годовым доходам клиента. Страховой тариф составляет 0,67%.

Вопрос: Рассчитайте страховую премию по договору страхования.

Задача № 4.2. Страхователь пожелал заключить договор страхования от несчастных случаев и болезней. Страховая сумма по договору страхования составляет 300 тыс. руб. В связи с тем, что страхователь является инкассатором страховщик применил к договору страхования повышающий коэффициент 1,4.

Вопрос: Рассчитайте страховую премию по договору страхования, если базовый страховой тариф равен 0,45%.

Задача № 4.3. Предприятие заключило договор страхования от несчастного случая и болезней в пользу своих сотрудников на время исполнения служебных обязанностей (страховая сумма 30 тыс. руб. на сотрудника). Следуя в служебную командировку, водитель обещал подвезти коллегу до соседнего города в гости к родственникам. Автомобиль попал в аварию. Водитель, будучи не пристёгнутым ремнём безопасности, получил травму головы (выплата по таблице травм – 14%). Второй сотрудник, который был пристёгнут, получил травму колена (выплата по таблице травм – 12%).

Вопрос: Определите сумму убытка страховой компании по данному договору.

Задача № 4.4. Страхователь заключил договор страхования от несчастного случая и болезней. По договору страхования страховая сумма составляет 120 тыс. руб. Размер страховой премии по договору страхования составил 1450 руб.

Вопрос: Определите размер базового страхового тарифа в %, если в отношении страхователя был применён повышающий коэффициент 1,15?

Задача № 4.5. Семья из трёх человек 01 окт. заключила три договора страхования от несчастных случаев и болезней. Страховая сумма по договору составляет 100 тыс. руб. на взрослого и 50 тыс. на ребёнка. Страховой тариф 1,3% по каждому договору. Страховая премия уплачивается двумя платежами с рассрочкой три месяца. Договор страхования вступает в силу с 4-го дня после уплаты страховой премии.

Вопрос: Рассчитайте страховое возмещение, если 03. окт. один из родителей повредил ногу (выплата – 7%), а 05 окт. у ребёнка было зафиксировано острое отравление (выплата – 5%).

Задача № 4.6. Заключается договор страхования жизни с риском дожитие сроком на 10 лет. Возраст страхователя 30 лет. Норма доходности составляет 4%. Вероятность дожития страхователя до окончания срока действия договора составляет 0,97. Страховая сумма по договору страхования составляет 300 тыс. руб. Доля нагрузки в тарифной ставке (f) по договору составляет 12%.

Вопрос: Рассчитайте размер страховой премии по договору страхования.

Задача № 4.7. Страхователем был заключён договор страхования от несчастного случая и болезней. На 7-м месяце страхователь попал в ДТП и получил травму головы (возмещение составляет 15% по таблице травм). По прошествии 6 месяцев в результате осложнений от полученной травмы страхователю была установлена третья группа инвалидности (40% от страховой суммы).

Вопрос: Рассчитайте сумму выплаченного страховой компанией возмещения по данному договору, при условии, что страхователь был застрахован на 100 тыс. руб.

Задача № 4.8. Предприятие застраховало своих сотрудников. Договор предусматривает страхование только на время исполнения служебных обязанностей. Согласно правилам страхования страховая выплата определяется на основании больничного листка по количеству дней нетрудоспособности (0,15% от страховой суммы за один день нетрудоспособности). Договором предусмотрена условная франшиза – 5 дней. Страховая сумма на одного сотрудника составляет 30 тыс. руб. Один из сотрудников получил травму и был госпитализирован на 34 дня.

Вопрос: Рассчитайте размер страховой выплаты.

Задача № 4.9. Гражданином был заключён договор страхования от несчастных случаев и болезней. Страховая сумма по договору страхования составила 120 тыс. руб. страховой тариф – 1,5%. Страховая премия уплачивается двумя равными платежами с рассрочкой 3 месяца. На втором месяце застрахованное лицо погибает.

Вопрос: Рассчитайте страховую выплату по договору страхования.

Задача № 4.10. Предприятие заключает договор страхования от несчастных случаев и болезней. Договор заключается на время исполнения служебных обязанностей и в быту. Страховая сумма по договору страхования составляет 750 тыс. руб. на каждого застрахованного. Страховой тариф – 1,68%.

Вопрос: Убедитесь, что страховая премия на страхование во время исполнения служебных обязанностей может быть полностью отнесена на себестоимость продукции при условии, что соотношение составляет 80:20. Законодательно установленный взнос на страхование от несчастного случая (который относится на себестоимость) составляет 10 тыс. руб. В случае несоответствия определите насколько нужно понизить страховой тариф?

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ 4

1. Охарактеризуйте основные отличия страхования от несчастных случаев и болезней и страхования жизни.
2. Что такое аннуитет?
3. Объясните, как соотносится ОМС и ДМС?
4. В чем сущность страхования выезжающих за рубеж?
5. Какие основные факторы риска необходимо учитывать страховой компании при заключении договора страхования от несчастных случаев и болезней?
6. В чем сущность пенсионного страхования?
7. Что такое смешанное страхование жизни?
8. Что такое выкупная сумма и редукция договора страхования жизни?
9. Что такое программа в медицинском страховании?
10. Назовите возможных участников страховых отношений в личном страховании?

Тема 5. Страхование имущества

Страхование имущества является одним из наиболее востребованных видов страхования. С точки зрения сущности оно практически идентично личному (рисковому) страхованию, однако имеет некоторые отличия. Рассмотрим некоторые из них.

Первое отличие касается определения страховой стоимости и страховой суммы, которые рассчитываются на основании действительной стоимости имущества. Страховая сумма не может быть больше действительной стоимости.

Расчет страховых тарифов методологически не отличается от личного страхования, однако при этом учитываются другие факторы риска.

Другие существенные отличия касаются урегулирования убытков. При страховании имущества (по движимому и недвижимому имуществу) страховая выплата рассчитывается как разница между действительной стоимостью на момент заключения договора страхования за вычетом естественного износа и годных к дальнейшему потреблению остатков и добавлением возможных расходов по спасению застрахованного имущества. При этом в расчет принимается предусмотренная договором страхования система страхового возмещения. При страховании урожая при урегулировании убытков учитывается реализационная стоимость зерна/овощей/плодов, площадь посева ожидаемый уровень урожайности. При страховании животных могут учитываться нормы показателей естественного воспроизводства животных.

При определении размера страховой выплаты учитывают наличия в договоре страхования франшизы и систему страхового возмещения. Выделяют условную и безусловную франшизу. При условной франшизе возмещение выплачивается в полном объеме ущерба. При безусловной полный объем ущерба уменьшается на размер безусловной франшизы. Если ущерб меньше условной или безусловной франшизы, то выплата не производится.

Пример 5.1. Стоимость застрахованного оборудования составляет 10 млн. руб., страховая сумма – 8 млн. руб., ущерб страхователя 7 млн. руб. Рассчитайте страховое возмещение по системе пропорциональной ответственности и системе первого риска.

Решение:

Страховое возмещение по пропорциональной системе составит: $7 \text{ млн.} \times (8/10 \text{ млн.}) = 5,6 \text{ млн.}$, а по системе первого риска – 7 млн. руб.

Пример 5.2. Страховая сумма равна 95 тыс. руб. Убыток составил 12 760 руб. По договору установлена безусловная франшиза в размере 10%. Страховая выплата составит: $12\,760 - (95\,000 \times 10\%) = 3\,260 \text{ руб.}$

Или: Страховая сумма равна 75 тыс. руб. Убыток составил 12%. По договору установлена условная франшиза в размере 10%. Страховая выплата составит: $75\,000 \times 12\% = 8\,400$, т.к. размер ущерба больше размера условной франшизы (т.е. полная выплата).

Пример 5.3. Действительная стоимость объекта страхования на момент заключения договора страхования составила 10 млн. руб. Износ объекта составляет 1% в месяц. На 10-м месяце произошел страховой случай и объект был поврежден на 20%. Для минимизации убытков от страхового случая проводились мероприятия, стоимость которых составила 500 тыс. руб. Рассчитайте размер страхового возмещения.

Решение.

Страховое возмещение составит: $(10 \text{ млн.} - 10\%) \times 20\% + 0,5 \text{ млн.} = 2,3 \text{ млн. руб.}$

Более глубоко познакомиться с отраслью страхования имущества помогут приведенные ниже задания.

ДЕЛОВЫЕ ИГРЫ ПО ТЕМЕ 5**Деловая игра 5.1.**

Вы являетесь одним из собственников (и управляющим) холдинговой компаний, занимающейся производством масложировой продукции. Холдинг состоит из масложирового комбината, (несколько цехов, склад сырья и готовой продукции), нескольких сельскохозяйственных предприятий для получения сырья как животного, так и растительного происхождения.

Ваше предприятие имеет собственную службу сбыта (и доставки) продукции. Часть сырья и готовой продукции поставляется иностранным контрагентам.

Определите, какие виды имущественного страхования могут защитить предприятия вашего холдинга. Дайте обоснование. Допускается введение некоторых допущений.

Задачи и цели. Проанализировать состав объектов производственного предприятия и предложить обоснованную программу защиты по имущественным видам страхования.

Подведение итогов. Победившей считается та команда, которая подготовит наиболее полное предложение по защите имущества предприятий холдинга с наименьшим количеством логических неточностей

Подсказка. Результаты анализа рисков предприятия и, соответственно, виды имущественного страхования удобно представить в виде матрицы, где по горизонтали будут представлены виды имущественного страхования, а по вертикали – предприятия и группы имущества в рамках этих предприятий. В качестве классификации видов удобно использовать классификацию ст. 32.9 Закона «Об организации страхового дела в РФ» в соответствующей редакции.

ТЕСТЫ ПО ТЕМЕ 5**Тест 5.1**

Вопросы и варианты ответов	Варианты ответа
1. Страхование имущества помогает человеку...	а) разбогатеть б) сохранить деньги в) сохранить имущество
2. Может ли страхователь участвовать в возмещении причиненного ему вреда?	а) да б) нет
3. Страховой ущерб – это	а) убыток, нанесенный имуществу страхователя в результате опасного события б) убыток, нанесенный имуществу страхователя в результате страхового случая в) потери, нанесенные застрахованному имуществу, в результате страхового события, предусмотренного в договоре страхования на пострадавшее имущество
4. Кто должен доказывать величину ущерба	а) страховщик б) страхователь в) независимый эксперт
5. Что называют титульными рисками?	а) риск неправильного оформления права собственности на недвижимость б) риск утраты недвижимости в) риск причинения ущерба имущественным интересам страхователя при утрате прав собственности на недвижимость

Вопросы и варианты ответов	Варианты ответа
6. Должен ли страховщик выплатить страховое возмещение при отсутствии заявления страхователя о страховом случае?	а) да б) нет
7. По какой ставке гражданин заплатит налог с превышения страхового возмещения над рыночной стоимостью утраченного имущества?	а) 10% величины превышения б) 25% величины превышения в) 13% величины превышения
8. Страховая сумма равна 85 тыс. руб. Убыток составил 10100 руб. По договору установлена условная франшиза в размере 12%. Страховая выплата составит:	а) 0 руб. б) 100 руб. в) 10 100 руб. г) 10 200 руб.

Тест 5.2 (контрольный)

Вопросы и варианты ответов	Варианты ответа
1. Страховая сумма при страховании имущества – это...	а) действительная стоимость имущества на момент страхования, указанная в договоре страхования б) сумма денег, на которую фактически застраховано имущество, указанная в договоре страхования
2. Будет ли законным превышение суммы страхового возмещения за утраченное застрахованное имущества над страховой суммой, указанной в договоре страхования этого имущества?	а) да б) нет
3. Возможно ли страховое возмещение в натуральной форме?	а) да б) нет
4. Возмещаются ли убытки от военных действий по стандартным правилам имущественного страхования?	а) да б) нет
5. Может ли страховая сумма в договоре страхования имущества превосходить его страховую стоимость?	а) да б) нет
6. Имеет ли страхователь законное право требовать дополнительного возмещения от страховщика, если последний выплатил страховую сумму полностью, но эта сумма меньше реального ущерба по страховому случаю?	а) да б) нет
7. Обязан ли гражданин уплатить налог с разницы между страховым возмещением и рыночной стоимостью утраченного имущества?	а) да б) нет
8. В каком размере выплачивается страховое возмещение?	а) в размере полного ущерба б) в размере полного ущерба, но не свыше страховой суммы в) пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, если иное не оговорено в договоре страхования

Вопросы и варианты ответов	Варианты ответа
9. Основными событиями, которые признаются страховыми являются...	а) утрата имущества б) повреждение имущества в) все вышеперечисленное
10. Франшизу назначают в следующих целях:	а) стимулирования страхователя рационально относиться к объекту страхования б) отказ в страховой выплате; в) в обеих вышеперечисленных целях.

ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 5

Задача № 5.1. Домашнее имущество застраховано по системе пропорциональной ответственности на сумму 75 000 руб. Действительная стоимость имущества – 90 000 руб.

Вопрос: При какой сумме ущерба страховое возмещение будет равно 65 000 руб.?

Задача № 5.2. Стоимость застрахованного оборудования составляет 14 млн. руб., страховая сумма – 10 млн. руб., ущерб страхователя 8,5 млн. руб.

Вопрос: Рассчитайте страховое возмещение по системе пропорциональной ответственности и системе первого риска.

Задача № 5.3. Господин Иванов решил застраховать свой автомобиль. Эксперт оценил его стоимость в 100 тыс. руб. Господин Иванов при заключении договора согласился на страховой тариф 5%, но у него не было нужной суммы денег на уплату страхового взноса. Он предложил уменьшить страховую сумму и уплатил 4 тыс. руб. страховых взносов. Через некоторое время автомобиль попал в аварию и сумма ущерба, по оценке эксперта, составила 60 тыс. руб.

Вопрос: Какую сумму получил господин Иванов в качестве страхового возмещения?

Задача № 5.4. Заключается договор страхования двух зданий предприятия. Первое здание оценивается в 1 млн. руб., а второе в 1,5 млн. руб. По договору в отношении страхования одного из зданий (второго) предусмотрено установление франшизы. Франшиза составляет 2%. Установление франшизы дает страхователю право на получение 5% скидки с базового страхового тарифа. Базовый страховой тариф составляет 0,6%.

Вопрос: Определите размер страховой премии по договору страхования.

Задача № 5.5. Договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за вычетом произведенных выплат и расходов страховщика при досрочном расторжении договора. Страхователь досрочно за 4 месяца до окончания срока действия договора, заключенного на один год, прекращает его действие. Страховая премия – 1200 у.е. выплаты за период действия договора – 330 у.е.; расходы на ведение дела 25%.

Вопрос: Определите размер взносов, подлежащих возврату.

Задача № 5.6. Взрывом разрушен сборочный цех завода. Цех построен 5 лет назад. Первоначальная балансовая стоимость 250 млн. руб. Для минимизации убытков от взрыва и расчистки территории проводились мероприятия, стоимость которых составила 800 тыс. руб. Норма амортизация для данного вида строений 2,8% в год.

Вопрос: Определите размер страхового возмещения при условии, что здание застраховано на полную стоимость.

Задача № 5.7. Страховая компания заключила договор страхования имущества крупного торгового комплекса. В результате пожара на одном из складов повреждены здание склада и часть хранящихся на нем товаров. Затраты на восстановление здания склада определены в размере 2 700 000 руб., ущерб от гибели и повреждения товаров 7 300 000 руб. Расходы по спасению имущества составили 150 000 руб. Расследование обстоятельств страхового случая страховщиком установило, что фактически имущество было застраховано на 85% от его действительной стоимости.

Вопрос: Определите размер страхового возмещения.

Задача № 5.8. При заключении договора страхования предприятие определило, что оно будет страховать свое имущество на 75% его стоимости. При этом установлена безусловная франшиза в размере 1500 у.е. по каждому страховому случаю. Пожаром уничтожено застрахованное здание, размер ущерба 73000 у.е.

Вопрос: Рассчитайте размер страхового возмещения.

Задача № 5.9. Средняя урожайность пшеницы за предыдущие 5 лет – 30 ц с га. Площадь посевов 100 га. Из-за произошедших заморозков был полностью уничтожен весь урожай. Рыночная цена пшеницы составляет 200 руб. за 1 ц. При заключении договора страхования страховая сумма устанавливалась согласно среднерыночной стоимости. Ответственность страховщика составляет 50%.

Вопрос: Определите размер страхового возмещения.

Задача № 5.10. В результате дорожно-транспортного происшествия уничтожен автомобиль первоначальной стоимостью 24 000 у.е. Износ на день наступления страхового случая 30%. Стоимость остатков автомобиля пригодных для реализации 7 000 у.е., на приведение в порядок указанных деталей потрачено 2 000 у.е. По договору установлена безусловная франшиза в 1%. Автомобиль застрахован в полной стоимости.

Вопрос: Определить размер страхового возмещения.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ 5

1. Что такое двойное (неоднократное) страхование и каковы его последствия для страховщика и страхователя?
2. Какие виды франшизы существуют и в чем их особенность.
3. Как определяется страховая сумма в имущественном страховании?
4. В чем сущность и механизм страхования урожая?
5. Что такое ипотечное страхование?
6. Что такое форс-мажорные обстоятельства?
7. Какие системы страхового возмещения вы знаете? Объясните их различия.
8. Перечислите существенные условия договора имущественного страхования?
9. Что такое страхование КАСКО?
10. Что такое территория страхового покрытия?

Тема 6. Страхование ответственности

Гражданско-правовая ответственность – способ принудительного воздействия на нарушителя гражданских прав путем применения санкций имущественного характера, направленных на восстановление имущественного положения потерпевшего. Она наступает в результате нарушения имущественных и личных неимущественных прав граждан и организаций (нарушения договора, неумышленного причинения вреда и т.д.). Данный вид ответственности, в отличие, например, от уголовной, влечет за собой только имущественные меры и ее основная цель – компенсация вреда или ущерба, причиненного потерпевшему.

Страхование гражданской ответственности с точки зрения заключения договора страхования очень похоже на страхование имущества. Основные отличия касаются вопросов определения страховых сумм и урегулирования убытков.

Познакомиться с некоторыми практическими задачами, связанными со страхованием гражданской ответственности, помогут приведенные ниже задания.

ДЕЛОВЫЕ ИГРЫ ПО ТЕМЕ 6

Деловая игра 6.1.

Сценарий. Вы обратились к руководителю химического комбината, производящего минеральные и органические удобрения, с предложением застраховать гражданскую ответственность за вред, причиненный в случае аварии на объектах предприятия. Какой дополнительный аргумент в пользу Вашего предложения потребуется? Сформулируйте и обоснуйте.

Цели и задачи. Выработать понимание необходимости страхования гражданской ответственности и разработать набор аргументов в пользу подобного решения.

Подведение итогов. Обсуждение итогов выбора и способа отнесения затрат по страхованию на расходы предприятия.

Подсказка. Подумайте, не использует ли строительное предприятие какой-нибудь опасный механизм. Законодательство требует страхования в таких случаях. Как называется этот закон?

Деловая игра 6.2.

Вы являетесь руководителем строительно-монтажного управления (СМУ). На текущий момент ваша организация занимается возведением 17-ти этажного жилого дома. Вашему СМУ принадлежит один башенный кран, один автокран, несколько бетоновозов, несколько экскаваторов, бульдозеров и грузовых автомобилей.

Определите, какие виды страхования гражданской ответственности могут защитить ваши риски причинения ущерба имуществу третьих лиц и вреда жизни или здоровью. Дайте обоснование. Допускается введение некоторых допущений.

Задачи и цели. Проанализировать состав возможных рисков и предложить обоснованную программу защиты.

Подведение итогов. Победившей считается та команда, которая подготовит наиболее полное предложение по защите риска возникновения обязанности возмещения ущерба имуществу или вреда жизни/здоровья третьих лиц с наименьшим количеством логических неточностей

Подсказка. Результаты анализа рисков предприятия и, соответственно, виды страхования гражданской ответственности удобно представить в виде матрицы, где по горизонтали будут представлены виды страхования ответственности, а по вертикали – риски

СМУ. В качестве классификации видов удобно использовать классификацию ст. 32.9 Закона «Об организации страхового дела в РФ» в соответствующей редакции.

ТЕСТЫ ПО ТЕМЕ 6

Тест 6.1.

Вопрос	Варианты ответа
1. Что является страховым случаем при страховании ответственности?	а) иск пострадавшего б) возникновение обязанности застрахованного возместить ущерб
2. Возможно ли страховое возмещение в натуральной форме при страховании ответственности?	а) да б) нет
3. При страховании гражданской ответственности страховщик может установить лимиты	а) На одно пострадавшее лицо б) На один страховой случай в) Любой из вышеперечисленных
4. Может ли страховщик установить франшизу при страховании гражданской ответственности?	а) да, может б) да, только по ущербу имуществу третьих лиц в) нет
5. Договор обязательного страхования ответственности владельцев автотранспортных средств предусматривает:	а) Агрегатную страховую сумму (лимит ответственности) б) Неагрегатную страховую сумму (лимит ответственности) в) Любой из предложенных вариантов по волеизъявлению страхователя
6. Ответственность может быть	а) только договорной б) только деликтной в) любой из вышеперечисленных
7. Выберите профессии, работники которых должны в обязательном порядке страховать свою гражданскую ответственность?	а) нотариусы б) оценщики в) арбитражные управляющие г) таможенные брокеры д) все выше перечисленные

Тест 6.1 (контрольный)

Вопрос	Варианты ответа
1. Страхование ответственности – это	а) особая группа видов страхования, защищающая интересы третьих лиц и самого страхователя б) подотрасль в составе личного страхования в) отрасль страхования, защищающая страхователей и третьих лиц от ущербов или вреда, наносимых катастрофическими событиями г) особая группа видов страхования, защищающая имущественные интересы страхователей, связанные со случайным причинением ими ущерба имуществу или вреда жизни и здоровью третьих лиц
2. Распространяются ли в полном объеме нормы Гражданского Кодекса РФ на страхование ответственности морских перевозчиков?	а) да б) нет

Вопрос	Варианты ответа
3. Является ли страхование профессиональной ответственности обязательным для арбитражных управляющих?	а) да б) нет в) да, в период исполнения обязанностей арбитражного управляющего
4. Является ли страхование профессиональной ответственности обязательным для риэлтеров?	а) да б) нет в) да, но только по сделкам стоимостью свыше 1 млн. руб.
5. Является ли обязательным страхование гражданской ответственности перевозчика?	а) да б) нет в) только воздушного перевозчика
6. Обязан ли владелец дома с лифтом застраховать свою гражданскую ответственность?	а) да б) нет
7. Может ли в современной России автовладелец отказаться от страхования своей гражданской ответственности?	а) да б) нет
8. Можно ли страховать риск ответственности по договору в интересах третьего лица?	а) да б) нет
9. Обязан ли страховщик производить страховую выплату по договору страхования гражданской ответственности, если страховой случай произошел по вине страхователя?	а) да б) нет в) да, если в результате страхового случая вред причинен жизни или здоровью потерпевших
10. В каких случаях предприятия могут отнести к расходам, согласно Налогового Кодекса РФ, затраты на страхование своей гражданской ответственности?	а) во всех случаях б) затраты на такое страхование нельзя относить к расходам в) только в случаях, когда такое страхование предусмотрено законом

ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 6

Задача № 6.1. Заключается договор страхования гражданской ответственности владельца квартиры в многоквартирном доме. Лимит ответственности страховщика по договору составляет 100 тыс. руб. Страховая компания предложила страховой тариф – 0,7%.

Вопрос: Рассчитайте размер страховой премии по договору страхования.

Задача № 6.2. Господин Иванов решил застраховать свою гражданскую ответственность владельца квартиры. Он согласился со страховым тарифом 1% и страховой суммой 100 тыс. руб. Однако ему надо застраховаться на срок менее одного года:

вар. 9.1 – 6 месяцев;

вар. 9.2 – 9 месяцев.

Вопрос: Какую сумму взноса необходимо заплатить господину Иванову, при условии, что при страховании на срок менее года страховщик рассчитывает страховую премию пропорционально?

Задача № 6.3. В договоре страхования предусмотрен лимит на один страховой случай в размере 100 тыс. руб. В результате аварии на производстве причинен вред иму-

шеству трех физических лиц: первому – в размере 70 тыс. руб., второму – 50 тыс. руб., третьему – 80 тыс. руб. пострадавшие обратились за выплатой одновременно.

Вопрос: Определите размер страховой выплаты каждому потерпевшему.

Задача № 6.4. В компании «А» владелец автомобиля приобрел полис ОСАГО. В дополнение к нему в компании «Б» он приобрел полис ДСАГО. По договору ДСАГО предусмотрена безусловная франшиза в размере страховых сумм по ОСАГО. Страховая сумма по договору ДСАГО 1 млн. руб. В результате ДТП владелец автомобиля повредил (только) другой автомобиль. Сумма причиненного третьей стороне ущерба оценивается в 420 тыс. руб.

Вопрос: Рассчитайте размер страховой выплаты, которую произвели компания «А» и «Б».

Задача № 6.5. Строительная компания получила кредит в коммерческом банке на сумму 20 млн. руб. под 20% годовых. Кредит выдан на срок 9 месяцев. Строительная компания заключила договор страхования ответственности перед банком с лимитом ответственности 70%. Тариф при заключении договора страхования составил – 2%.

Вопрос: Рассчитайте страховую сумму по договору страхования и определите размер страховой премии по договору страхования.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ 6

1. Что такое лимит ответственности?
2. Какие виды лимитов могут использоваться при заключении договора страхования гражданской ответственности?
3. Перечислите основные виды страхования гражданской ответственности.
4. В чем отличие договорной и деликтной гражданской ответственности?
5. В чем особенность страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты?
6. В чем особенность страхования ответственности организаций, эксплуатирующих гидротехнические сооружения?
7. В чем отличия вмененного вида страхования ответственности и обязательного?
8. Перечислите 3 профессии, чья ответственность должна быть застрахована.
9. Как определяется страховая сумма при страховании гражданской ответственности?
10. В чем сущность страхования профессиональной ответственности?

Тема 7. Страхование предпринимательских рисков

Под предпринимательским понимается риск, возникающий при любых видах предпринимательской деятельности, связанной с производством продукции, товаров и услуг, их реализацией; товарно-денежными и финансовыми операциями; коммерцией, а также осуществлением научно-технических проектов.

Под страхованием предпринимательских рисков понимается страхование рисков убытков, дополнительных расходов и неполучения ожидаемых доходов от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами или изменений условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам.

Объектом страхования предпринимательских рисков являются материальные интересы страхователя, связанные с осуществлением предпринимательской деятельности. Страховую сумму по договорам страхования предпринимательских рисков часто устанавливают в пределах вложений в застрахованную деятельность.

Особое значение в страховании предпринимательских рисков имеет страхование финансовых рисков с целью компенсации предприятию утраченного дохода или дополнительных расходов, вызванных его функционированием в качестве участника коммерческой деятельности (страхование от перерывов в производстве, страхование на случай неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств дебиторами; страхование инвестиций; страхование на случай банкротства контрагента и связанных с этим судебных издержек предприятия).

Категория страхования предпринимательских рисков не имеет четких границ и отнесение их целиком к той или иной отрасли страхования невозможно, а выделение в отдельную отрасль представляется необоснованным.

Пример 7.1. Предприятие заключило договор страхования риска «перерыв в производстве». Условиями страхования предусмотрено страхование перерыва в производстве. Срок застрахованного перерыва в производстве не более 2 месяцев. Годовые расходы предприятия составляют:

- расходы, связанные с арендными платежами - 400 тыс. руб.
- расходы, связанные с заработной платой штатных сотрудников - 800 тыс. руб.
- расходы, связанные с приобретением сырья - 450 тыс. руб.

Определите размер страховой суммы по договору.

Решение:

Данный риск предусматривает страхование условно постоянных издержек предприятия. Годовые условно-постоянные издержки производства составляют 1,2 млн. Издержки 2-х месяцев составляют $(1,2 \text{ млн.} / 12 \text{ месяцев}) \times 2 = 200 \text{ тыс. руб.}$ Это и есть страховая сумма по договору.

Пример 7.2. 2 июня на застрахованном складе магазина была уничтожена часть товаров. Товары были застрахованы на полную стоимость. По данным складского учета на 31 мая на складе находились товары на сумму 5 млн. руб. Со склада 1-го июня было вывезено ТМЦ на сумму 1 млн. руб. После страхового случая были на складе осталось товаров на 1,5 млн. руб. После ликвидации последствий страхового случая было спасено ТМЦ на сумму 100 тыс. руб. Определите размер страхового возмещения.

Решение:

Страховое возмещение: $5 \text{ млн.} - 1 \text{ млн.} - 1,5 \text{ млн.} - 0,1 \text{ млн.} = 2,4 \text{ млн. руб.}$

Пример 7.3. Компанией взят в банке кредит на сумму 1 млн. руб. под 20% годовых. Кредит выдан на срок 12 месяцев. Компания заключила договор страхования ответственности перед банком с лимитом ответственности 75%. Тариф при заключении договора страхования составил – 1,5%. Определите размер страховой премии по договору страхования.

Решение

Страховая премия составит: $((1 \text{ млн.} + 1 \text{ млн.} \times 20\% \text{ годовых} \times 12/12) \times 0,75) \times 1,5\% = 13\,500 \text{ руб.}$

Более глубоко познакомиться со страхованием предпринимательских рисков помогут приведенные ниже задания.

ДЕЛОВЫЕ ИГРЫ ПО ТЕМЕ 7

Деловая игра 7.1.

Сценарий. Вы руководите хлебопекарным предприятием. Какие риски Вы застрахуете в первую очередь.

Определите, какие виды страхования могут защитить ваши предпринимательские риски. Дайте обоснование. Допускается введение некоторых допущений.

Задачи и цели. Проанализировать состав возможных рисков и предложить обоснованную программу защиты.

Подведение итогов. Победившей считается та команда/участник, которая подготовит наиболее полное предложение по защите риска возникновения обязанности возмещения ущерба имуществу или вреда жизни/здоровья третьих лиц с наименьшим количеством логических неточностей.

Подсказка. Результаты анализа предпринимательских рисков предприятия удобно представить в виде матрицы, где по горизонтали будут представлены виды страхования ответственности, а по вертикали – риски. В качестве классификации видов удобно использовать классификацию ст. 32.9 Закона «Об организации страхового дела в РФ» в соответствующей редакции.

ТЕСТЫ ПО ТЕМЕ 7

Тест 7.1

(несколько ответов могут быть правильными)

Вопросы	Варианты ответов
1. Предпринимательские риски можно классифицировать	а) по сфере возникновения б) по длительность во времени в) по степени риска г) по характеру последствий
2. Можно ли полностью исключить воздействие предпринимательского риска на конкретного предпринимателя?	а) да б) нет
3. В классический пакет банковского страхования входят риски...	а) убытков, возникающих в результате чрезмерного доверия б) страхование здоровья сотрудников в) убытков в связи с принятием фальшивых денежных банкнот г) утраты и повреждения ценностей, находящихся в банке

Вопросы	Варианты ответов
4. При страховании товарных запасов от риска «порча товаров в холодильных установках» убытки, наступившие в течение беспретензионного периода, вследствие отклонения от заданных температур хранения...	а) Возмещаются полностью б) Возмещаются пропорционально оставшемуся неиспользованному беспретензионному периоду в) Возмещению не подлежат
5. Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем...	а) действует в пользу выгодоприобретателя б) считается заключенным в пользу страхователя в) действует в пользу заключившего его лица

Тест 7.2 (контрольный)

(несколько ответов могут быть правильными)

Вопросы	Варианты ответов
1. В чем основное отличие предпринимательского риска от риска природного?	а) он не зависит от воли людей б) он определяется, в основном, решением, принятым предпринимателем в) он связан только с техническими авариями
2. Страхование предпринимательских рисков относится...	а) к имущественному страхованию б) к личному страхованию в) является самостоятельной отраслью страхования
3. Является ли риск нарушения обязательств контрагента предпринимательским риском, который может быть застрахован?	а) да б) нет
4. Могут ли быть застрахованы риски, связанные с военными действиями, террористическими действиями	а) да б) да, если это специально оговорено в договоре страхования в) нет
5. Может ли предприниматель застраховать свои риски в пользу другого предпринимателя – своего партнера?	а) да б) нет
6. Какие риски страхуются при страховании от перерывов в производстве?	а) риски убытков б) риски дополнительных непроизводительных расходов в) риски утраты средств производства г) риски неполучения ожидаемого дохода в период перерыва в производстве
7. Какие риски страхуются при страховании кредитов?	а) риск невозврата кредита независимо от причины б) риск невозврата кредита из-за банкротства заемщика в) риск невозврата кредита из-за случайных объективных обстоятельств предпринимательской деятельности заемщика, оговоренных в договоре страхования
8. Какие риски наиболее важны для сельхозпредприятия (фермера) при страховании будущего урожая?	а) риски утраты посаженных семян б) риски затрат на пересев в) риски неполучения дохода от продажи урожая
9. Включается ли риск возникновения убытков от чрезмерного доверия к персоналу в общий пакет страхового обеспечения банков ВВВ?	а) да б) нет

Вопросы	Варианты ответов
10. Как Вы думаете, можно ли застраховать риск случайного нарушения закона в ходе предпринимательской деятельности?	а) да б) нет

ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 7

Задача № 7.1. Клиент обратился в страховую компанию с просьбой предоставить страховое покрытие в отношении убытков от перерыва в производстве. Исходные данные (годовые показатели):

- Количество работающих (штатное расписание): 257 человек.
- Оборот компании: 1.5 млрд. рублей.
- Фонд оплаты труда: 4.200.000 рублей.
- Социальные отчисления: 800.000 рублей.
- Сумма непогашенных кредитов (тело кредита): 300.000.000 рублей.
- Сумма процентов по кредитам 30.000.000 рублей.
- Сумма арендных платежей: 3.000.000 рублей.
- Сумма налога на добавленную стоимость к зачету в бюджет: 10.000.000 рублей.

Вопрос: Рассчитать страховую сумму по страхованию убытков от перерыва в производственной деятельности, при условии, что период возмещения убытков от перерыва составляет 6 месяцев.

Задача № 7.2. Предприятие имеет договор страхования имущества с дополнительно застрахованным риском «перерыв в производстве». Условиями страхования предусмотрено страхование перерыва в производстве на срок не более 3 месяцев. При этом установлена безусловная франшиза в 5 дней. В результате аварии на производстве предприятие было вынуждено простаивать в течение 42 дней. Ежемесячно (30 дней) расходы предприятия составляют:

- расходы, связанные с арендными платежами - 400 тыс. руб.
- расходы, связанные с заработной платой штатных сотрудников - 600 тыс. руб.
- расходы, связанные с приобретением сырья - 450 тыс. руб.
- расходы, связанные с социальными отчислениями - 200 тыс. руб.
- расходы, связанные с текущим ремонтом производственной линии - 100 тыс. руб.

Вопрос: Определите размер страхового возмещения.

Задача № 7.3. 20 октября при пожаре на застрахованном складе магазина была уничтожена часть товаров. На последнюю отчетную дату 15 октября на складе находились товары на сумму 20 млн. руб. С 15 по 20 октября поступило товаров на сумму 9 млн. руб., выручка от продажи товаров за этот же период составила 10 млн. руб. После пожара спасено товаров на сумму 18 млн. руб., а также сохранились остатки поврежденных товаров оцененные в сумму 500 тыс. руб. Договором предусмотрена безусловная франшиза в размере 10 тыс. руб. по каждому страховому случаю.

Вопрос: Определите размер страхового возмещения.

Задача №7.4. Небольшая торговая компания взяла в банке кредит на сумму 10 млн. руб. под 25% годовых. Кредит выдан на срок 3 месяца. Компания заключила договор страхования ответственности перед банком с лимитом ответственности 50%. Тариф при заключении договора страхования составил – 2%.

Вопрос: Рассчитайте страховую сумму по договору страхования.

Задача №7.5. Небольшая торговая компания взяла в банке кредит на сумму 5 млн. руб. под 18% годовых. Кредит выдан на срок 8 месяцев. Компания заключила договор страхования ответственности перед банком с лимитом ответственности 50%. Тариф при заключении договора страхования составил – 2,5%.

Вопрос: Рассчитайте страховую сумму по договору страхования и определите размер страховой премии по договору страхования.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ 7

1. Что такое политический риск?
2. Что такое технические риски?
3. Что такое производственные риски?
4. Что такое коммерческий риск и финансовый риск?
5. Что такое предпринимательский риск?
6. Какие риски относятся к категории инвестиционного риска?
7. Какие условия страхования предусматривает пакет «ВВВ»?
8. Что такое страхование от перерыва в производстве?
9. Охарактеризуйте основные риски при осуществлении ВЭД?
10. К какому виду страхования относится страхование денежной наличности? Обоснуйте ваш ответ.

Тема 8. Сострахование и перестрахование

Наиболее значительным риском в работе страховой компании является утрата платежеспособности и невозможность выплаты по своим обязательствам. Для избежания этого риска российским законодательством установлена необходимость применения страховщиками, среди других методов, перестрахования.

Объем принятой страховщиком страховой ответственности по единичному риску не должен превышать 10 процентов собственных средств страховщика. Эта величина называется собственным удержанием страховщика. Если принятый риск выше, то он должен быть разделен (сострахование) или передан (перестрахование) другим страховщиком.

Перестрахование бывает пропорциональное (квотное, эксцедентное и смешанное), когда передаваемая перестраховщику премия пропорциональна передаваемой ответственности по риску, и непропорциональное в формах эксцедента убытка и эксцедента убыточности. Пропорциональное эксцедентное перестрахование защищает по каждому переданному договору оговоренное превышение страховой суммы сверх собственного удержания цедента. Непропорциональный эксцедент убытка обеспечивает защиту превышения убытка сверх собственного удержания цедента также по отдельным договорам. Перестраховочная защита по виду эксцедента убыточности ориентирована не на отдельный убыток или определенную их совокупность, а на вид страхования, часть или весь страховой портфель.

Пример 8.1. Объект страхования страховой стоимостью 10 млн. руб. застрахован по одному договору страхования двумя страховщиками: первым на 4 млн. руб., вторым – на 6 млн. руб. Ущерб в результате аварии составил 3,5 млн. руб. Определите размер выплаты каждым страховщиком.

Решение

Страховая выплата будет рассчитана следующим образом:

$$1) V_1 = 3,5 \times (4 / [4+6]) = 1,4 \text{ млн. руб.}$$

$$2) V_2 = 3,5 \times (6 / [4+6]) = 2,1 \text{ млн. руб.}$$

Пример 8.2. Между перестрахователем и страховщиком заключен договор пропорционального эксцедентного перестрахования. Удержание цедента составляет 100 тыс. руб. Эксцедент составляет 4 линии (лимит договора 500 тыс. руб.) Цедент принял на страхование риски стоимостью 75 тыс., 260 тыс. руб. Определите ответственность перестраховщика по каждому из договоров.

Решение

Ответственность перестраховщика по первому договору не наступает, т.к. риск в пределах приоритета цедента; по второму – 160 тыс. (260-100 тыс.) руб.

ТЕСТЫ ПО ТЕМЕ 8

Тест 8.1

Вопросы и варианты ответа	Правильные варианты ответа
1. Сострахование – это:	а) Страхование одного и того же риска по одному договору двумя и более страховщиками б) Страхование одним страховщиком двух и более рисков в) Двойное страхование

Вопросы и варианты ответа	Правильные варианты ответа
2. Роль сострахования и перестрахования исчерпывается:	а) Только выравниванием страховых рисков у страховщиков; б) Только стабилизацией и повышением ёмкости национального рынка страхования; в) Комбинацией вышеперечисленных функций.
3. В перестраховании участвует:	а) Выгодоприобретатель; б) Страхователь; в) Цедент.
4. В перестраховании не участвует:	а) Страхователь; б) Ретроцессионер; в) Ретроцедент.
5. Первичное размещение риска называется:	а) Перестраховочной цессией б) Страхованием; в) Цедированием риска.
6. Страховщик, принимающий вторичный риск, называется:	а) Цессионер; б) Ретроцессионер; в) Цедент.
7. Договор перестрахования, предусматривающий обязательную передачу части убытка, называется:	а) Факультативный договор перестрахования на основе эксцедента убыточности б) Облигаторный договор перестрахования на основе эксцедента убыточности в) Облигаторный договор перестрахования на основе эксцедента убытка

Тест 8.2 (контрольный)

Вопросы	Варианты ответов
1. Что такое перестрахование?	а) отказ от принятия риска на страхование б) передача части или всего риска другому страховщику в) страхование одного риска несколькими страховщиками
2. Могут ли страховые пулы действовать без образования юридического лица?	а) да б) нет в) только при условии заключения договора простого товарищества
3. Можно ли перестраховывать риски выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного до определенного возраста или срока либо наступления иного события?	а) да б) нет
4. Могут ли страховщики, имеющие лицензию на страхование жизни, заниматься перестрахованием рисков по имущественному страхованию?	а) да б) нет
5. Кто является ответственным перед страхователем по выплате при перестраховании?	а) первый страховщик, заключивший договор страхования б) перестраховщик, принявший на себя риск от первого страховщика

Вопросы	Варианты ответов
6. Кто из участников перестраховочных отношений называется цедентом?	а) первый страховщик, заключивший договор страхования б) перестраховщик, принявший часть риска у первого страховщика
7. Каким договором руководствуются страховщик и перестраховщик при передаче многих однородных рисков в перестрахование?	а) облигаторным б) факультативным
8. Квотное перестрахование относится к группе?	а) пропорционального перестрахования б) непропорционального перестрахования
9. Какой риск страхует первый страховщик при заключении договора перестрахования эксцедента убыточности?	а) риск нехватки средств на выплату по катастрофическому единичному риску б) риск превышения указанного в договоре перестрахования приоритета в) риск превышения убыточности по сравнению со среднестатистическим
10. Перестрахование регулируется?	а) своим собственным законом о перестраховании б) Гражданским Кодексом РФ в) Гражданским Кодексом РФ и законом «Об организации страхового дела в РФ»

ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 8

Задача № 8.1. Страховая компания имеет собственные средства в сумме 100 млн. руб. и хочет заключить договор на страховую сумму 30 млн. руб.

Вопрос: Какую часть ответственности по этому договору необходимо передать в перестрахование

Задача № 8.2. Объект страхования страховой стоимостью 6 млн. руб. застрахован по одному договору страхования двумя страховщиками: первым на 2,5 млн. руб., вторым – на 3,5 млн. руб. Ущерб в результате аварии составил 2 млн. руб.

Вопрос: Определите размер выплаты каждым страховщиком.

Задача № 8.3. На условиях сострахования принят риск повреждения и гибели торгового судна-сухогруза. Страховая стоимость торгового судна на момент заключения договора страхования составляет 100 млн. руб. Судно застраховано на полную стоимость. Страховщик А, являющийся лидером, принял на ответственность 60% риска. Страховщик Б принял на ответственность 25% риска, страховщик С – 15%. Через 7 месяцев в результате маневров в акватории порта судно получает повреждения при ударе о причал. Ущерб составил 15% от стоимости судна.

Вопрос: Рассчитайте страховую выплату, которую осуществит каждый страховщик, если договором предусмотрена франшиза в 2% от стоимости судна, а износ за 7 месяцев эксплуатации составил 1%.

Задача № 8.4. Перестрахователь передал перестраховщику два договора, на 10 млн. руб. и на 15 млн. руб. соответственно. Между сторонами заключен договор на условиях пропорционального квотного перестрахования с квотой перестрахователя – 50%. Лимит договора составляет 15 млн. руб.

Вопрос: Определите ответственность перестрахователя по каждому договору.

Задача № 8.5. Между перестрахователем и перестраховщиком заключен договор пропорционального эксцедентного перестрахования. Удержание цедента составляет 200 тыс. руб. Эксцедент составляет 4 линии (лимит договора 1 млн. руб.) Цедент принял на страхование риски стоимостью 150 тыс., 750 тыс. и 1,2 млн. руб.

Вопрос: Определите ответственность перестрахователя по каждому из договоров.

Задача № 8.6. Между перестрахователем и перестраховщиком заключен договор перестрахования на базе эксцедента убыточности. Согласно договору перестрахования приоритет цедента составляет 105% начисленной премии. Ответственность перестраховщика составляет 120%. Убытки перестрахователя составили 14 млн. руб. (т.е. убыточность составила 127%).

Вопрос: Определите размер возмещения убытков перестрахователя перестраховщиком.

Задача № 8.7. Страховая компания заключила договор страхования морского судна со страховой суммой равной 2 000 000 долларов. Этот риск был перестрахован на непропорциональной основе (эксцедент убытка). Приоритет был установлен в размере 200 000 долларов, эксцедент в размере 2 000 000 долларов был перестрахован в перестраховочных обществах А (25%) и В (75%). В течение срока действия договора была произведена выплата 500 000 долларов.

Вопрос: Определите доли страховщика и перестраховщиков.

Задача № 8.8. Заключен договор перестрахования на условиях эксцедента убыточности. Приоритет цедента составляет 100%. Емкость договора перестрахования составляет 110%. По итогам года заработанная премия цедента составила 25 млн. руб., а страховые выплаты – 29 млн. руб.

Вопрос: Определите размер выплат перестраховщика.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ 8

1. Что такое сострахование?
2. Что такое перестрахование?
3. Какие существуют формы перестрахования? Охарактеризуйте их.
4. Какие существуют виды перестрахования? Дайте их характеристику.
5. Что такое перестраховочный слип.
6. В чем отличие оригинальной и перестраховочной комиссии?
7. Что такое тантьема?
8. Кто такой цедент и цессионер?
9. Кто такой ретроцедент?
10. Что такое перестраховочный пул?

Тема 9. Страховое предпринимательство

Страховые компании составляют основу институциональной структуры страхового рынка. С финансовой точки зрения они являются формой выражения, существования страхового фонда. Деятельность российских страховщиков разрешена законодательно в статусе юридического лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством.

Важную роль в функционировании страхового рынка играют страховые посредники – страховые агенты и страховые брокеры.

Задачи, которые приходится решать менеджерам страховой компании, касаются не только методологии страхования, но в существенной степени относятся к управленческим задачам. Решение управленческих задач в страховом бизнесе, свою очередь, требует знания ряда финансовых дисциплин, маркетинга и менеджмента, основ коммерческой деятельности, права, психологии и в значительной степени ориентируется на логическое мышление. Убедиться в этом вы сможете, решив приведенные ниже задачи.

ДЕЛОВЫЕ ИГРЫ ПО ТЕМЕ 9

Деловая игра 9.1.

Сценарий. Вы работаете страховым агентом. Вам необходимо выполнить месячный план по заключению договоров страхования и объему страховой премии. Разработайте план действий по привлечению новых клиентов.

Вариант 1. Только продукты по личному страхованию (НС, жизнь, ДМС, ВЗР и программы ассистанс)

Вариант 2. Только продукты по имущественному страхованию физических лиц (дома/квартиры, автострахование, ОС/ДС АГО)

Вариант 3. Только продукты по имущественному страхованию юридических лиц (огневое страхование, страхование ответственности)

Вариант 4. Произвольный набор продуктов.

Задачи и цели. Проиллюстрировать многообразие подходов к организации продаж страховых продуктов, рассмотреть каналы продаж и их особенности, понять сущность кросс-продаж. Игра может проводиться как индивидуально, так и командно.

Подведение итогов. Результатом игры должен являться план действий студента/группы студентов по продвижению страховых продуктов. Победителем является студент/группа адекватно использовавшая максимальное количество каналов продаж и предоставившая достоинства и их ограничения.

Подсказка. Рекомендуются использовать не более 5 видов страхования. Для удобства сперва следует построить матрицу продукты/каналы продаж, потом дать определить их достоинства и недостатки, а в завершении определить план действий с учетом матрицы каналов продаж.

Деловая игра 9.2.

Сценарий. Вас пригласили возглавить вновь созданную страховую компанию. Выберите стратегию развития продуктового ряда (определите страховые продукты и виды страхования и план их разработки и внедрения) на основании вашего видения экономической ситуации, маркетингового окружения и прочих, важных, на ваш взгляд, факторов. Какие основные виды страхования

Цели и задачи. Научиться определять спрос на страховые услуги в зависимости от внешних условий и разработка плана мероприятий по разработке страховых продук-

тов. Игра может проводиться как индивидуально, так и командно.

Подведение итогов. Победителем признается студент/группа студентов, которая предложит максимально полный ряд страховых продуктов и даст наиболее корректное и полное обоснование их необходимости.

Подсказка. При составлении плана работы будьте внимательны и не пропустите важных шагов, необходимых при внедрении продуктов.

Целовая игра 9.3

Сценарий. Вы хотите застраховать свой автомобиль. По каким критериям Вы будете выбирать страховщика? Назовите два наиболее важных для Вас и обоснуйте их.

Цель и задачи. Выбрать перечень наиболее важных критериев выбора страховой компании и их аргументация. Игра может проводиться как индивидуально, так и командно.

Подведение итогов. Победителем признается студент/группа, которая предложит наиболее полный перечень критериев выбора страховой компании и их обоснование.

Подсказка. При определении перечня критериев необходимо обратить внимание как на финансовую надежность, так и клиентоориентированность компании.

Целовая игра 9.4.

Вы являетесь продукт-менеджером страховой компании. Вам поставлена задача разработать страховой продукт. Разработайте страховой продукт (для одного клиентского сегмента) на основании правил страхования (выберите любой вид страхования имущественных интересов физических лиц). Клиентские сегменты: нижний (эконом-класс), средний (классика), верхний (категория престиж).

Цели и задачи. Понять как в страховом продукте увязываются условия залицензированных правил страхования и их маркетинговая настройка через условия страхового продукта. Игра может проводиться как индивидуально, так и командно.

Подведение итогов. Победителем признается студент/группа, которая подготовит продукт, наиболее полно отвечающий потребностям данного клиентского сегмента.

Подсказка. Страховой продукт удобно разрабатывать, имея под рукой правила страхования (можно взять с сайта большинства страховых компаний).

ТЕСТЫ ПО ТЕМЕ 9

Тест 9.1

(несколько ответов могут быть правильными)

Вопросы и варианты ответов	Правильные варианты ответа
1. Может ли страховая компания проводить страхование без получения государственной лицензии на страховую деятельность?	а) да б) нет
2. Страховой агент является представителем...	а) страховщика б) страхователя
3 Страховой продукт – это:	а) реклама б) страховой договор в) страховой полис г) специальные условия страхования, предназначенные для заранее определенной потребительской группы

4. Обеспечивает ли законодательно государство защиту прав страхователей?	а) да б) нет
5. Страховой маркетинг – это:	а) исследование финансовых возможностей страхователей б) изучение страхового рынка для выбора оптимальной стратегии развития страхового бизнеса в) изучение конкурентов г) изучение особенностей климата территории, где работает страховая компания
6. Бизнес-процессу сопровождения договора страхования предшествует...	а) маркетинговое исследование б) разработка страхового продукта (услуги) в) андеррайтинг и продажа страхового продукта (услуги)

Тест 9.2 (контрольный)

Вопросы	Варианты ответов
1. Может ли страховая компания проводить страхование без получения государственной лицензии на страховую деятельность?	а) да б) нет в) может, если эта компания создана в форме общества взаимного страхования
2. Страховой брокер является представителем интересов...	а) страховщика б) страхователя
3. Страховой агент является представителем...	а) страховщика б) страхователя
4. Может ли страховой агент состоять со страховой компанией в трудовых отношениях?	а) да б) нет
5. Могут ли страховые брокеры действовать в качестве страхового агента?	а) да б) нет
6. Разрешается ли страховым агентам и страховым брокерам действовать на территории России по заключению договоров с иностранными страховщиками?	а) да б) нет
7. Страховой продукт – это...	а) реклама б) страховой договор в) страховой полис г) специальные условия страхования, предназначенные для заранее определенной группы страхователей
8. Обеспечивает ли государство защиту прав страхователей на законодательном уровне?	а) да б) нет
9. Страховой маркетинг – это	а) исследование финансовых возможностей страхователей б) изучение страхового рынка и окружающей его среды для выбора оптимальной стратегии развития страхового бизнеса в) изучение конкурентов г) изучение особенностей климата территории, где работает страховая компания

Вопросы	Варианты ответов
10. Специалист, занимающийся оценкой риска и установлением страхового тарифа, называется:	а) Актуарий б) Андеррайтер в) Аварийный комиссар

ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 9

Задача № 9.1. Согласно закона № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» от 27.11.1992 (с последующими изменениями и дополнениями) размеры минимальных уставных капиталов страховых компаний (по видам) должны соответствовать определенным нормативам.

Вопрос: Определите установленные законом минимальные размеры уставного капитала для страхования различных объектов страхования.

Задача № 9.2. Страховая компания обладает следующей инфраструктурой:

- Страховые агенты – 500 чел.
- Страховые брокеры – 10
- Стационарные офисы – 20
- Мобильные офисы – 25

В среднем один агент приносит 10 000 руб. страховой премии ежемесячно, один брокер приносит 100 000 руб., один стационарный офис приносит 150 000 руб., а один мобильный – 120 000 руб.

Вопрос: Определите емкость каналов продаж компании и оцените объем годовых сборов страховой премии.

Задача № 9.3. Расходы на комиссионное вознаграждение страхового агента в филиале А составляют 18% тарифной ставки, расходы на комиссионное вознаграждение сотрудников мобильных офисов продаж составляют 12%. Объем сборов страховой премии страховыми агентами – 12 млн. руб., сотрудниками офисов продаж – 4 млн. руб.

Расходы на комиссионное вознаграждение страхового агента в Филиале Б составляют 20% тарифной ставки, расходы на комиссионное вознаграждение сотрудников мобильных офисов продаж составляют 8%. Объем сборов страховой премии страховыми агентами – 14 млн. руб., сотрудниками офисов продаж – 6 млн. руб.

Вопрос: Определите, в каком филиале более эффективна модель системы продаж.

Задача № 9.4. Расставьте в правильном порядке основные бизнес-процессы работы страховой компании.

№ п/п	Бизнес-процесс	Порядковый номер
1.	Маркетинг	
2.	Разработка страховых услуг	
3.	Продажа страховых услуг	
4.	Сопровождение договора	
5.	Андеррайтинг	
6.	Урегулирование убытков	

Задача № 9.5. Есть данные по страховым портфелям 2 страховых компаний – компании А и компании Б.

№ п/п	Вид	Доля договоров в портфеле, %		Оплаченные убытки, тыс. руб.		Заработанная премия, тыс. руб.	
		А	Б	А	Б	А	Б
1.	Автострахование	25	30	750	650	900	750
2.	Имущества физических лиц	30	45	700	600	1 200	1 100
3.	ОСАГО	35	20	600	650	950	800
4.	Сельскохозяйственное страхование	10	5	150	100	200	150

Вопрос: Используя показатели коэффициента состоявшихся убытков (упрощенно соотношение выплат к заработанной премии) определите, чей страховой портфель более убыточен.

Задача № 9.6. Объем выплат страховой компании за отчетный год составил 3,3 млн. руб., что на 98,4% больше аналогичного показателя предыдущего года.

Вопрос: Определите объем страховых выплат в предыдущем году.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ 9

1. Кто является субъектами страхового дела?
2. Чем страховой агент отличается от страхового брокера?
3. Как организована страховая компания?
4. Перечислите основные бизнес-процессы страхования. Опишите их.
3. Какие методы продажи страховых услуг, на Ваш взгляд, наиболее эффективны?
5. Что должен знать страхователь, чтобы не быть обманутым страховщиком?
6. Что такое страховой продукт?
7. В чем отличия ОВС и прямых страховщиков?
8. Назовите основные мотивационные факторы, определяющие выбор потребителем страховых услуг конкретной компании?
9. Что такое страховая программа и пакет страховых услуг?
10. Опишите жизненный цикл страхового продукта.

Тема 10. Обзор зарубежных страховых рынков

Мировой страховой рынок представляет собой совокупность общественных отношений в области страхования, связанных с производством, распределением, продажей и потреблением страховых услуг. В настоящий момент наблюдается процесс глобализации мирового страхового рынка, т.е. процесс стирания законодательных и экономических барьеров между национальными страховыми хозяйствами, происходящий под влиянием изменений в мировой экономике, что имеет в качестве конечной цели формирование глобального страхового пространства.

Основными тенденциями развития мирового страхового рынка также являются процессы концентрации капитала, перераспределение зон экономического влияния (что связано с изменением геополитической карты мира), усиление роли транснациональных корпораций, дальнейшее развитие и внедрение в страховой индустрии результатов НТП и др.

В отношении структурных изменений можно отметить, что последние 20-30 лет стали периодом перераспределения долей мирового страхового рынка. Так, в середине 1980-х годов доля страхового рынка США составляла 50% мирового рынка, доля европейских стран – 26%, стран Азии – менее 20%. На начало XXIв. доли каждого из этих участников сравнялись и составляют около 32%. Динамика развития мирового страхового рынка показывает, что доля США будет и дальше снижаться за счет увеличения долей стран Центральной и Восточной Европы и Латинской Америки.

Более подробно ознакомиться с основными характеристиками и тенденциями развития мирового страхового рынка поможет приведенная ниже деловая игра и другие задания.

ДЕЛОВЫЕ ИГРЫ ПО ТЕМЕ 10

Деловая игра № 10.1

Выберите два страховых рынка (например, рынок Великобритании, Франции или Германии и рынок США). Проведите анализ страховых рынков и определите основные отличия данных рынков и по возможности основные тенденции их развития.

Задачи и цели. Посредством сравнительного анализа выявить основные отличия страховых рынков.

Рекомендации к проведению. Наиболее интересно данную игру можно проводить в качестве домашнего задания, чтобы у обучаемых была возможность максимально использовать дополнительные источники информации (Интернет, газеты/журналы и пр.).

Подведение итогов. Лучшей признается та работа, в которой будет выявлено большее количество отличий и наиболее верно определены тенденции развития.

ТЕСТЫ ПО ТЕМЕ 10

Тест 10.1

(несколько ответов могут быть правильными)

Вопрос	Варианты ответа
1. Страховой рынок стран Европейского Содружества отличается...	а) ярко выраженными национальными особенностями; б) единообразием важнейших условий обслуживания страхователей из различных стран Европейского Содружества; в) единообразными законодательными требованиями к страховым компаниям по платежеспособности

Вопрос	Варианты ответа
2. Социальное страхование крупнейших европейских стран направлено на защиту...	а) трудящихся б) работодателей в) владельцев
3. Медицинское обслуживание в США является...	а) преимущественно государственным б) преимущественно частным
4. Английский Lloyd's является ...	а) акционерным обществом б) ассоциацией страховщиков в) обществом взаимного страхования
5. Страховой рынок стран Азии развивается...	а) медленнее, чем в странах Европы и США б) быстрее, чем в странах Европы и США

Тест 10.2 (контрольный)

Вопросы	Варианты ответов
1. Основным признаком глобализации мирового страхового рынка является...	а) действие иностранных страховщиков на российском страховом рынке; б) уничтожение законодательных и экономических барьеров между национальными страховыми рынками; в) перестрахование крупных рисков в иностранных страховых компаниях; г) открытие представительств страховых компаний за рубежом
2. Страховой рынок стран Европейского Содружества отличается...	а) ярко выраженными национальными особенностями; б) единообразием важнейших условий обслуживания страхователей из различных стран Европейского Содружества; в) одинаковыми законодательными требованиями к страховым тарифам
3. Разрешается ли непосредственная деятельность иностранных страховых компаний в России?	а) да б) нет
4. Социальное страхование крупнейших европейских стран направлено, прежде всего, на защиту...	а) трудящихся б) работодателей в) владельцев средств производства
5. Пенсионное страхование в Германии проводится преимущественно за счет...	а) работников б) работодателей в) государства г) работодатели и работники платят примерно поровну
6. Медицинское страхование в США является...	а) преимущественно обязательным б) преимущественно добровольным
7. Какая страна законодательно ввела социальное страхование на случай необходимости ухода при болезни и старости?	а) США б) Германия в) Нидерланды г) Великобритания д) Россия
8. Английский Lloyd's является...	а) акционерным обществом б) ассоциацией страховщиков в) обществом взаимного страхования

Вопросы	Варианты ответов
9. Каково сегодня соотношение долей США, стран Европы и стран Азии на мировом рынке?	а) доля США самая большая б) доля стран Европы самая большая в) доли США, стран Европы и стран Азии примерно равны
10. Как развивается страховой рынок стран Азии?	а) медленнее, чем в странах западной Европы и США б) быстрее, чем в странах западной Европы и США

ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 10

Задача № 10.1. Национальный страховщик принял на страхование риск в размере 10 млн. евро по ставке 2%. Национальный страховщик обратился к международному перестраховочному брокеру для размещения 75% риска у зарубежных перестраховщиков. Страховая премия по договору страхования составила 150 тыс. евро. Международный брокер разместил предлагаемый риск в двух перестраховочных компаниях в пропорциях 30:70. При этом по первому договору перестрахования брокер установил комиссионное вознаграждение в размере 4% от страховой премии, а по второму - в размере 2% от страховой премии.

Вопрос: Определите размер брокерского вознаграждения за размещение данного риска.

Доля отраслей на рынке страны А



Доля отраслей на рынке страны Б



Задача № 10.2. Даны данные по 2 страховым рынкам:

Вопрос:

- 1) Определите объем каждого из рынков.
- 2) На каком рынке больший объем взаимного страхования, если доля взаимного страхования по отраслям следующая:

Отрасль	Страна А	Страна Б
Страхование имущества	15%	10%
Страхование жизни	35%	42%
Страхование ответственности	20%	30%

Задача № 10.3. Даны показатели сбора страховой премии на 2-х рынках.

Страна \ Год	Объемы, млрд. долл.					
	1990	1992	1994	1996	1998	2000
Страна А	7,6	7,9	7,8	8,2	8,1	8,4
Страна Б	4,3	4,7	4,6	4,8	4,7	4,9

Вопрос: Определите, какой рынок развивался динамичнее?

Задача № 10.4. Объем сборов на страховом рынке за 9 месяцев работы в текущем году собрала совокупной страховой премии в размере 31,2 млрд. долл., что на 54,5% больше аналогичного показателя января-сентября предыдущего года.

Вопрос: Определите объем сборов в предыдущем году и тем роста.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ 10

1. В чем выражается процесс глобализации страхового рынка?
2. Назовите основную особенность страхового рынка Европейского Содружества?
3. Охарактеризуйте роль социального страхования в России и в странах ЕС?
4. Назовите основные отличия российского страхового рынка и страховых рынков западных стран.
5. Охарактеризуйте страховой рынок США.
6. Охарактеризуйте страховой рынок Японии.
7. Дайте характеристику страховых рынков Индии и Китая.
8. Охарактеризуйте основные подходы к налогообложению страховых компаний на разных страховых рынках.
9. В чем выражается процесс концентрации капиталов на страховом рынке США и ряда других стран?
10. Охарактеризуйте роль страховых посредников на зарубежных страховых рынках.

Приложение 1. 100 вопросов по страхованию

Выберите правильные варианты ответов на вопросы. Только один ответ является правильным.

1. Развитие некоммерческого страхования предшествовало развитию коммерческого в силу:

- а) Объективной невозможности развития коммерческого страхования на ранних этапах развития человечества
- б) Более понятной для человека и недорогой формой хозяйственных отношений
- в) Потребностью человека в защите своих интересов

2. Коммерческое страхование отличается от некоммерческого:

- а) Иным перечнем рисков, принимаемых на страхование
- б) Получением прибыли как основной из целей страховой деятельности
- в) Наличием строгого государственного регулирования

3. Появление и развитие новых видов страхования на рубеже XIII – XV вв. обусловлено:

- а) Трансформацией некоммерческого страхования в коммерческое
- б) Расширением географии человеческой активности и появлением новых опасностей, связанное с эволюцией общественно-хозяйственной деятельности человека
- в) Всё вышеперечисленное

4. Основным локомотивом развития страхования до XIII – XV вв. являлось:

- а) Развитие морского дела и торговых отношений
- б) Развитие денежно-кредитных отношений
- в) Капитализация субъектов предпринимательской деятельности

5. Более позднее развитие страхования в России обусловлено:

- а) Целенаправленной деятельностью западных страховщиков по сдерживанию роста национального рынка страхования
- б) Длительным сохранением крепостничества и постоянно возникающими препятствиями на пути развития частнокапиталистической экономики
- в) Неорганизованностью и непониманием российских предпринимателей роли страхования

6. Является ли самострахование элементом страховой защиты?

- а) Да
- б) Нет
- в) Да, как элемент государственного социального страхования

7. Дореволюционное состояние национального страхового рынка можно характеризовать как:

- а) Развитый страховой рынок с умеренным участием иностранных страховщиков
- б) Относительно развитый страховой рынок с незначительным участием иностранных страховщиков
- в) Не развитый страховой рынок с преимущественным участием иностранных страховщиков

8. Одной из характерных особенностей современного российского страхового рынка является:

- а) Наличие значительных региональных диспропорций
- б) Монопольный рынок страхования
- в) Значительная доля государственного сектора рисковых и накопительных видов страхования

9. Одним из первых массовых видов страхования в дореволюционной России являлось:

- а) Страхование жизни
- б) Страхование ответственности мореплавателей
- в) Страхование от огня

10. Укажите методы риск-менеджмента, которые предполагают «передачу риска»:

- а) Самострахование
- б) Страхование
- в) Ограничение круга участников коммерческой сделки

11. Наиболее полная страховая защита достигается путём:

- а) Преимущественно прямого страхования
- б) Концентрации на самостраховании
- в) Комбинирования прямого страхования и самострахования

12. Страховой фонд формируется с целью:

- а) Обеспечения финансовой устойчивости страховщика
- б) Возмещения ущерба
- в) Кредитования страхователей

13. Выберите основные функции страхования:

- а) Рисковая, сберегательно-накопительная, контрольная и инвестиционная
- б) Аккумулирующая, контрольная, предупредительная и системообразующая
- в) Возмещение ущерба, превентивная, сберегательно-накопительная и контрольная

14. Для страховой деятельности характерны отношения:

- а) Производительные
- б) Распределительные
- в) Перераспределительные
- г) Товарные

15. Выберите основных субъектов страхового рынка:

- а) Страховщик и государство
- б) Страховщик и страхователь
- в) Страховщик и выгодоприобретатель

16. Страховщик - это:

- а) финансовый институт, накапливающий взносы страхователей для покрытия их убытков
- б) финансовый институт, имеющий государственную лицензию и накапливающий взносы страхователей для покрытия их убытков
- в) любой субъект экономики, имеющий государственную лицензию и накапливающий взносы страхователей для покрытия их убытков

17. Страхователь – это:

- а) Любое физическое лицо или юридическое лицо, имеющее какие-либо интересы и платёжеспособность для их защиты
- б) Любое физическое лицо, имеющее не противоречащие законодательству интересы и обладающее достаточной платёжеспособностью для их защиты
- в) Дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, имеющее не противоречащие законодательству имущественные интересы и обладающее достаточной платёжеспособностью для их защиты

18. Наиболее распространённой формой страховой компании в России являются:

- а) Общества взаимного страхования
- б) Страховые акционерные компании
- в) Товарищества

19. Страховые компании объединяются в страховые пулы с целью:

- а) Обеспечения финансовой устойчивости операций
- б) Увеличение емкости страхового рынка
- в) В качестве инструмента конкурентной борьбы
- г) Всё вышеперечисленное

20. Размер уставного капитала для осуществления только страхования от вреда жизни и здоровью граждан, а также медицинского страхования:

- а) 30 млн. руб.
- б) 60 млн. руб.
- в) 120 млн. руб.

21. Размер уставного капитала для осуществления всех видов личного страхования составляет:

- а) 30 млн. руб.
- б) 60 млн. руб.
- в) 120 млн. руб.

22. Размер уставного капитала для осуществления перестрахования или сочетания страхования и перестрахования страхования составляет:

- а) 30 млн. руб.
- б) 60 млн. руб.
- в) 120 млн. руб.

23. Функции законодательного регулирования страхового дела возложены на:

- а) Росгосстрах
- б) Министерство финансов РФ
- в) Росстрахнадзор

24. В сферу деятельности Федеральной службы по надзору за страховой деятельностью не входит:

- а) Систематизация информации о страховом рынке
- б) Организация объединений страховщиков
- в) Контроль за платёжеспособностью страховщиков

25. Государственный контроль за страхованием осуществляет:

- а) Росгосстрах
- б) Минфин РФ
- в) Росстрахнадзор

26. Гражданский Кодекс РФ регулирует:

- а) Отношения всех субъектов экономических отношений
- б) Только отношения участников страхового отношения
- в) Конкретные вопросы относительно элементов страхового процесса

27. Закон «Об организации страхового дела в РФ» регулирует:

- а) Отношения всех субъектов экономических отношений
- б) Только отношения субъектов страхового дела
- в) Конкретные вопросы относительно элементов страхового процесса

28. Нормативные и ведомственные подзаконные акты относятся к:

- а) Высшей ступени страхового законодательства
- б) Второй ступени страхового законодательства
- в) Третьей ступени страхового законодательства

29. В случае возникновения каких-либо споров между сторонами приоритетным будет являться:

- а) Договор страхования
- б) Правила страхования
- в) Документы равнозначны

30. Заявление на страхование используется для:

- а) Получения информации о принимаемом на страхование объекте страхования
- б) Оценки степени принимаемого на страхование риска
- в) Для подготовки проекта договора страхования
- г) Все вышеперечисленное

31. Отрасль имущественного страхования призвана защищать:

- а) интересы, связанные с владением, распоряжением или пользованием каким-либо имуществом
- б) не противоречащие законодательству РФ интересы, связанные с владением, распоряжением или пользованием каким-либо имуществом
- в) не противоречащие законодательству РФ интересы, связанные с владением, распоряжением или пользованием каким-либо имуществом, а также возникновением обязанности возместить причиненный третьим лицам вред/ущерб

32. Страховые интересы, связанные с пенсионным обеспечением относятся к:

- а) Отрасли имущественного страхования
- б) Отрасли личного страхования
- в) Отрасли страхования ответственности

33. Разграничение страхования на добровольное и обязательное называется:

- а) Классификацией по формам
- б) Классификацией по содержанию
- в) Классификацией по объектам страхования

34. Страхование в силу заключенного сторонами договора называется:

- а) Факультативным
- б) Добровольным
- в) Обязательным

35. Страхование в силу закона называется:

- а) Добровольным;
- б) Облигаторным;
- в) Обязательным.

36. Отличия социального страхования заключаются:

- а) Во всеобщей обязанности участвовать в формировании Фондов социального страхования;
- б) В структуре рисков принимаемых на страхование;
- в) В предназначении и социальном эффекте;
- г) Всех вышеперечисленных особенностях;
- д) Иных, не перечисленных выше особенностях.

37. Комбинированное страхование - это:

- а) страхование рисков, относящихся к нескольким разным видам страхования, в одном страховом продукте;
- б) страхование у нескольких страховщиков с целью повышения уровня страховой защиты;
- в) страхование по одному договору риска смерти и дожития застрахованного

38. Обязательное страхование...

- а) Осуществляется путём заключения договора страхования физическим лицом, на которое возложена эта обязанность в силу закона;
- б) Осуществляется путём заключения договора страхования лицом, на которое возложена эта обязанность в силу договора между субъектами экономических отношений;
- в) Осуществляется путём заключения договора страхования физическим, юридическим лицом или государством, в силу наложенной законом обязанности

39. Специалист, занимающийся расчётом страховых тарифов, называется:

- а) Актуарий
- б) Андеррайтер
- в) Аварийный комиссар

40. Тарифная ставка по рисковому виду страхования состоит из:

- а) Нетто-ставки, брутто-ставки и нагрузки
- б) Нетто-ставки и нагрузки
- в) Рисковой надбавки, нагрузки и доли для формирования специальных фондов

41. В нетто-ставку страхового тарифа входят следующие составляющие:

- а) Основная часть нетто-ставки, рисковая надбавка и нормативная прибыль
- б) Основная часть нетто-ставки, рисковая надбавка и расходы на ведение дела страховщика
- в) Основная часть нетто-ставки и рисковая надбавка

42. В расходы на ведение дела страховщика входят:

- а) Комиссионное вознаграждение агентов
- б) Заработная плата штатных сотрудников
- в) Аквизиционные расходы
- г) Всё вышеперечисленное

43. Расчёт величины страховых резервов по договорам страхования с учётом количества дней действия договора страхования называется...

- а) «pro rata temporis»
- б) 1/8
- в) 1/24

44. Расчёт резерва незаработанной премии осуществляется на основании:

- а) Базовой страховой премии
- б) Брутто-премии
- в) Брутто-премии за вычетом доли нормативной прибыли в структуре тарифной ставки

45. Гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются:

- а) Экономически обоснованные страховые тарифы;
- б) Страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования;
- в) Собственные средства и перестрахование.
- г) Всё выше перечисленное

46. Под маржей платёжеспособности страховщика понимается:

- а) Соотношение свободных активов страховщика и принятых обязательств
- б) Соотношение прибыли страховщика и его обязательств
- в) Соотношение активов и пассивов страховщика

47. В каком виде личного страхования страховщик менее всего нуждается в информации о состоянии здоровья страхователя (застрахованного):

- а) Страхование жизни
- б) Страхование выезжающих за рубеж
- в) Медицинское страхование

48. В каком виде личного страхования страховщику требуется максимальная информация о состоянии здоровья страхователя (застрахованного):

- а) Страхование туристов
- б) Страхование от несчастного случая
- в) Страхование жизни

49. Максимальный размер страховой суммы по договору личного страхования:

- а) Предусмотрен законом об «Об организации страхового дела в РФ».
- б) Устанавливается независимым экспертом
- в) Устанавливается договором страхования

50. Возможно ли установление франшизы в договорах личного страхования?

- а) Да
- б) Нет
- в) Только в страховании жизни

51. Несчастный случай в личном страховании - это:

- а) Смерть застрахованного по любой причине
- б) Фактическое происшествие с застрахованным, которое характеризуется внезапностью, непреднамеренностью, непредвиденностью и кратковременностью
- в) Событие фактическое происшествие с застрахованным, которое характеризуется внезапностью, непреднамеренностью, непредвиденностью и кратковременностью, имеющее результатом травму, установление инвалидности или смерть застрахованного

52. Договор личного страхования:

- а) Имеет определение в Законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»
- б) Определен в ГК РФ и является публичным
- в) Является публичным договором страхования в силу Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

53. При накопительном страховании жизни неуплата страхователем очередного страхового взноса является основанием

- а) для редукации или расторжения договора
- б) для изменения объёма страхового покрытия
- в) для признания договора не действительным

54. Выкупная сумма - это:

- а) размер страховой выплаты при реализации риска «Дожитие до определённого возраста или срока
- б) размер страховой выплаты при досрочном расторжении договора (при наличии данной опции в договоре)
- в) сумма, которая уплачивается страхователем для расторжения договора страхования

55. Страховая премия по долгосрочным накопительным договорам страхования жизни может уплачиваться:

- а) единовременно или ежегодно
- б) единовременно, ежеквартально, по полугодиям, ежегодно
- в) единовременно, ежемесячно, ежеквартально, по полугодиям, ежегодно

56. Льготный период действия договора – это...

- а) время, которое устанавливается для расторжения договора без потери страховых взносов страхователя при получении выкупной суммы
- б) время, в течение которого страховщик сохраняет договор страхования в силе при неуплате очередного страхового взноса (для его уплаты)
- в) время, которое устанавливается для страхователя на получение страховой выплаты без комиссии

57. Медицинское страхование предусматривает защиту:

- а) От риска заболеть каким-либо заболеванием
- б) От риска понести расходы в результате необходимости оплаты медицинского лечения
- в) От риска потери дохода в результате временной нетрудоспособности

58. Договор страхования на условиях, когда в течение срока действия договора при выплате страховая сумма (ответственность страховщика) не уменьшается, предусматривает:

- а) Агрегатную страховую сумму
- б) Неагрегатную страховую сумму
- в) Пополняющуюся страховую премию

59. Территория страхового покрытия – это...

- а) Территория, на которой действует договор страхования
- б) Территория страховой компании
- в) Территория, на которой заключён договор страхования

60. Страховая сумма в имущественном страховании:

- а) Может быть больше страховой стоимости
- б) Может быть меньше страховой стоимости
- в) Может быть меньше или равна страховой стоимости

61. При возмещении по системе первого риска выплата производится:

- а) В размере фактического ущерба, но не больше страховой суммы
- б) В размере фактического ущерба, умноженного на соотношение страховой суммы и страховой стоимости
- в) В размере согласованной суммы

62. В имущественном страховании страховыми случаями являются:

- а) Повреждение объекта страхования
- б) Утрата (гибель) объекта страхования, в т.ч. конструктивная гибель
- в) Всё вышеперечисленное

63. В чем выражается ущерб производителя от незапланированных, случайных перерывов в производстве?

- а) текущие расходы и потеря доходов
- б) потеря времени
- в) расходы по приобретению нового имущества

64. Заключение договора страхования имущества по одному и тому же риску у различных страховщиков на страховую сумму, превышающую действительную стоимость называется:

- а) Долевое страхование
- б) Перестрахование
- в) Недо страхование
- г) Двойное страхование

65. При возмещении по пропорциональной системе выплата производится:

- а) В размере фактического ущерба, но не больше страховой суммы
- б) В размере фактического ущерба, умноженного на соотношение страховой суммы и страховой стоимости.
- в) В размере согласованной суммы

66. Заключение договора страхования на страховую сумму, меньшую чем действительная стоимость называется:

- а) Долевое страхование или недо страхование
- б) Перестрахование
- в) Двойное или квотное страхование

67. Заключение договора страхования на срок менее одного года называется:

- а) Недо страхование
- б) Краткосрочное страхование
- в) Долевое страхование

68. Сумма, остающаяся на ответственности страхователя, называется:

- а) Танъемой;
- б) Франшизой;
- в) Цессией.

69. Выделяют следующие виды франшизы:

- а) Условную и безусловную;
- б) Обязательную или добровольную;
- в) Факультативную и облигаторную.

70. Страховая сумма равна 85 тыс. руб. Убыток составил 12 760 руб. По договору установлена условная франшиза в размере 12%. Страховая выплата составит:

- а) 0 руб.
- б) 2 560 руб.
- в) 10 200 руб.
- г) 12 760 руб.

71. Страховая сумма равна 85 тыс. руб. Убыток составил 12 760 руб. По договору установлена безусловная франшиза в размере 12%. Страховая выплата составит:

- а) 0 руб.
- б) 2 560 руб.
- в) 10 200 руб.
- г) 12 760 руб.

72. Страховая сумма равна 75 тыс. руб. Убыток составил 12%. По договору установлена условная франшиза в размере 10%. Страховая выплата составит:

- а) 0 руб.
- б) 1 500 руб.
- в) 7 500 руб.
- г) 9 000 руб.

73. Страховая сумма равна 75 тыс. руб. Убыток составил 14%. По договору установлена безусловная франшиза в размере 15%. Страховая выплата составит:

- а) 0 руб.
- б) 750 руб.
- в) 10 500 руб.
- г) 11 250 руб.

74. Франшизу назначают в следующих целях:

- а) Сокращение страхового мошенничества;
- б) Отказ в страховой выплате;
- в) В обоих вышеперечисленных целях.

75. Обычно страховой полис вступает в силу с момента:

- а) Оплаты страхователем страхового взноса;
- б) С 00-00 часов дня следующего за днём оплаты страховых взносов, если иное не предусмотрено договором страхования;
- в) С момента подписания договора страхования.

76. Титульное страхование – это:

- а) Страхование графских и прочих титулов
- б) Страхование жизни и здоровья титулованных граждан
- в) Страхование права собственности на недвижимое имущество

77. Комплексное ипотечное страхование предусматривает:

- а) Страхование ответственности владельца объекта недвижимости, страхование владельца от несчастного случая и страхование титула
- б) Страхование имущества, страхование жизни владельца и страхование титула
- в) Страхование ответственности владельца объекта недвижимости, страхование владельца от несчастного случая и страхование имущества

78. Договор страхования гражданской ответственности предусматривает:

- а) Обязанность страховщика произвести страховую выплату при повреждении имущества страхователя
- б) Обязанность страховщика произвести страховую выплату при повреждении страхователем имущества третьих лиц и причинении вреда жизни или здоровью третьих лиц
- в) Обязанность страхователя произвести страховую выплату при повреждении страховщиком имущества жизни или здоровья страхователя

79. Какой вид ответственности можно застраховать:

- а) Административную
- б) Уголовную
- в) Гражданскую

80. Перестрахование - это:

- а) Страхование риска исполнения обязательств страхователя у страховщика
- б) Деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате
- в) Продажа страхового риска (полностью) другому страховщику

81. В перестраховании не участвует:

- а) Страховщик
- б) Страхователь
- в) Перестраховщик

82. Первичное размещение риска называется:

- а) Страхованием
- б) Перестрахованием
- в) Цедированием риска

83. Вторичное размещение риска называется:

- а) Цессия
- б) Страхование
- в) Ретроцессия

84. Страховщик, передающий риск в перестрахование впервые, называется:

- а) Цедент
- б) Цессионер
- в) Перестраховщик

85. Страховщик, принимающий риск у другого страховщика при вторичном размещении риска, называется:

- а) Цессионер
- б) Ретроцессинер
- в) Цедент

86. Выделяют следующие формы перестрахования:

- а) Квотное и эксцедентное
- б) Факультативное и облигаторное
- в) Пропорциональное и непропорциональное

87. Группы перестрахования:

- а) Факультативное и обязательное;
- б) Квотное и эксцедентное;
- в) Пропорциональное и непропорциональное.

88. Виды перестрахования:

- а) Факультативное и обязательное
- б) Квотное, эксцедентное, эксцедент убытка и эксцедент убыточности
- в) Пропорциональное и непропорциональное

89. Договор перестрахования, предусматривающий обязательную передачу заранее согласованной доли ответственности по принятым в страхование рискам, называется:

- а) Облигаторным пропорциональным договором
- б) Облигаторным непропорциональным договором
- в) Факультативным пропорциональным квотным договором

90. Суброгация – это:

- а) право страховщика отказать в страховой выплате страхователю
- б) право страховой компании требовать финансовой помощи у государства
- в) право страхователя требовать дополнительной выплаты у лица, виновного в страховой случае
- г) право страховой компании после осуществления страховой выплаты требовать возмещения у лица, виновного в страховом случае

91. Специалист, принимающий участие в урегулировании убытков, называется:

- а) Актуарий
- б) Андеррайтер
- в) Аварийный комиссар

92. Наиболее существенным стимулом при выборе страховой организации является:

- а) Понятность условий страхования и ассортимент страховых услуг
- б) Цена страховой услуги
- в) Надёжность и узнаваемость страховщика
- г) Всё вышеперечисленное

93. Выберите первый шаг в процессе урегулирования убытков:

- а) Уведомление страховой организации о произошедшем событии, имеющем признаки страхового
- б) Определение причин и обстоятельств произошедшего события
- в) Составление страхового акта

94. Общества взаимного страхования – это

- а) Название страховых организаций в зарубежной практике
- б) Страховые организации, специализирующиеся на страховании жизни
- в) Страховые организации, основанные на некоммерческой основе, наиболее широко распространены в сфере страхования гражданской ответственности и страховании жизни

95. Современный этап развития современного мирового рынка страхования, в первую очередь, можно охарактеризовать:

- а) Протекающим процессом глобализации
- б) Обособлением национальных страховых рынков
- в) Усилением специализации на видах страхования международных страховщиков

96. Английский Lloyd's является

- а) Акционерным обществом
- б) Ассоциацией страховщиков – индивидуальных андеррайтеров
- в) Обществом взаимного страхования

97. Определите жизненный цикл какого продукта наиболее длинный?

- а) Страхового продукта по накопительному страхованию жизни
- б) Обычного товара широкого потребления
- в) Срочного банковского депозитного договора сроком до 3 лет

98. Что такое страховой маркетинг?

- а) Исследование финансовых возможностей страхователей
- б) Изучение страхового рынка и окружающей его среды для выбора оптимальной стратегии и тактики развития страхового бизнеса
- в) Изучение особенностей климата территории, где работает страховая компания

99. Какие способы возмещения ущерба могут быть предусмотрены договором страхования?

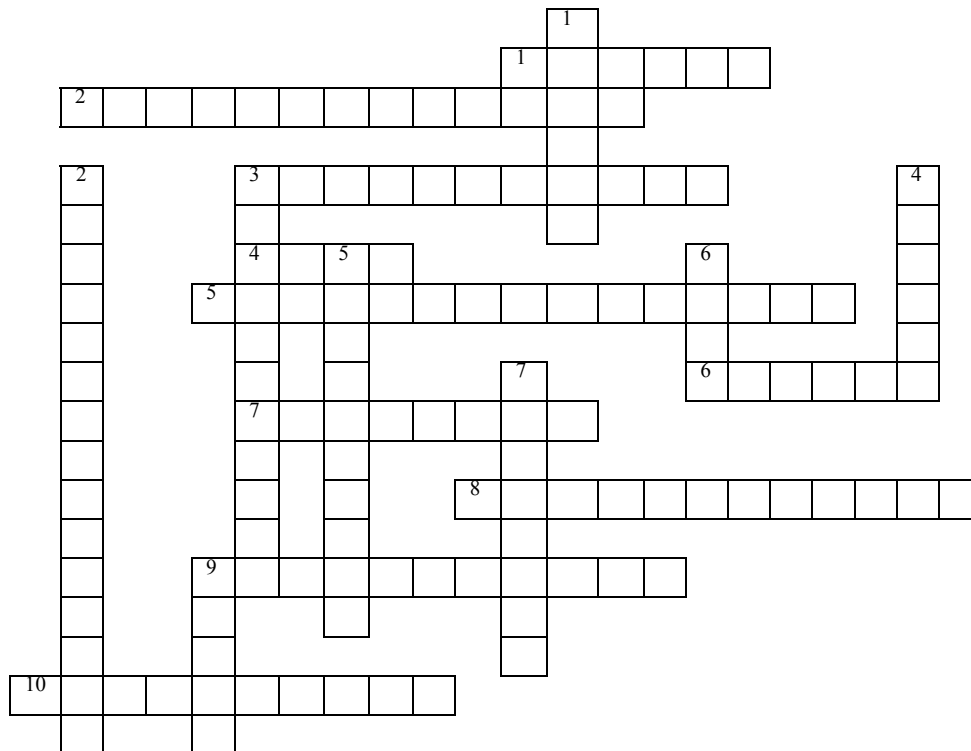
- а) Замена
- б) Восстановление
- в) Денежная выплата
- г) Все вышеперечисленное
- д) Иное, чем перечислено выше

100. Наиболее эффективным каналом распространения для массовых страховых продуктов (например, страхование частных домов) является:

- а) Агентский
- б) Партнёрский
- в) Офисный

Приложение 2. Кроссворды по страхованию.

Кроссворд 1. Теория и история страхования



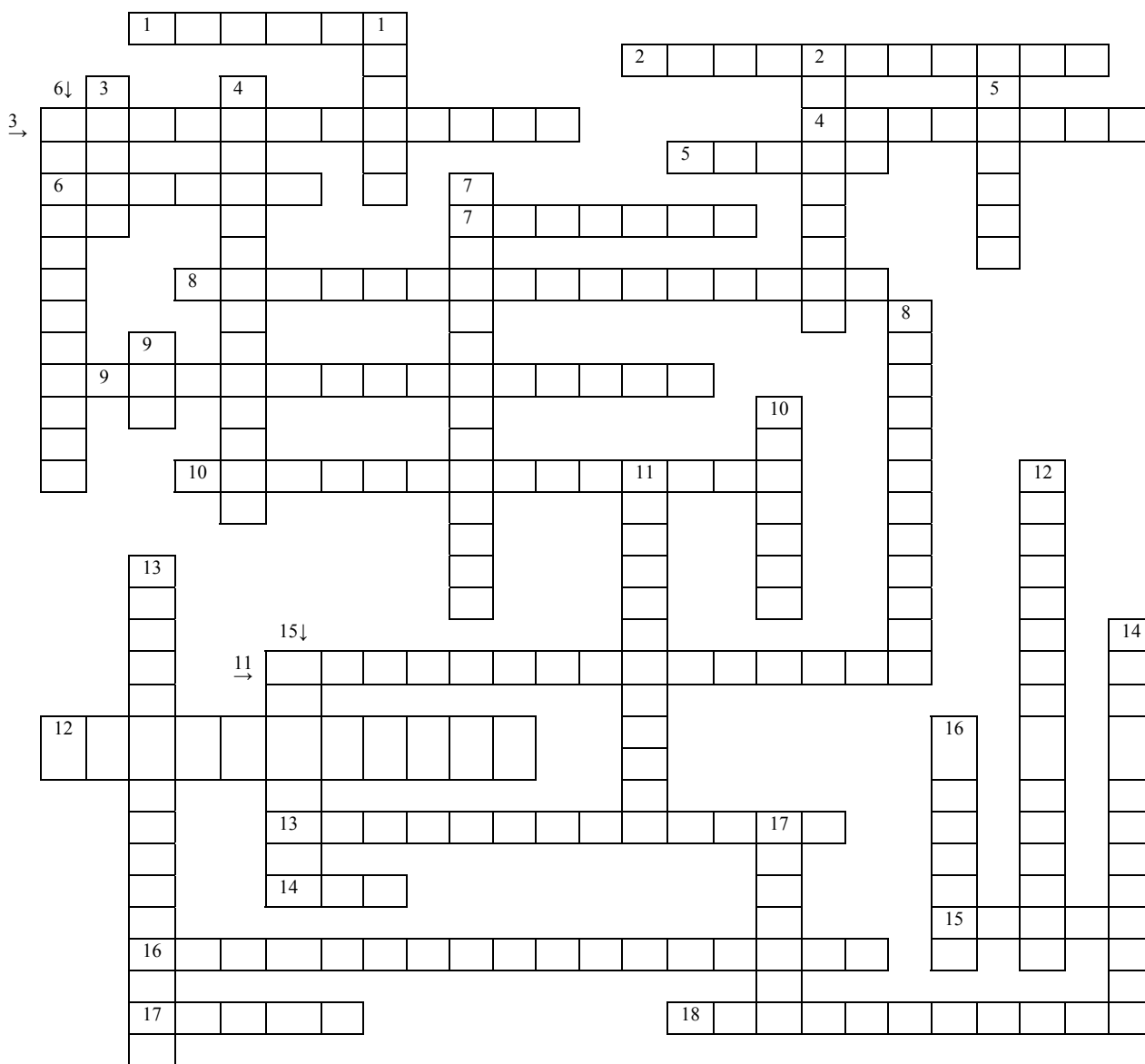
По горизонтали:

1. Имущественные интересы страхователя, связанные с пользованием и распоряжением имуществом. 2. Риск, с возможным положительным исходом. 3. Одна из характеристик страхового риска. 4. Случайная возможность понести убытки или ущерб. 5. Один из способов защиты от случайных неблагоприятных событий. 6. Без этого не может быть страхового риска и соответственно страховых отношений. 7. Тип страхования, в котором страхователь одновременно является страховщиком (прилагательное). 8. Субъект страховых отношений, имеющий имущественные интересы, связанные с дожитием до определённого возраста или срока. 9. Одна из характеристик страхового риска, характеризующая частоту наступления тех или иных событий. 10. Один из способов управления рисками.

По вертикали:

1. Уменьшение или утрата стоимости, особенно в том случае, если они вызваны наступлением застрахованной опасности. 2. «...» страхование, при котором по одному договору страхования предусматривается покрытие нескольких рисков, относящихся к разным видам имущественного и личного страхования (прил.). 3. Один из наиболее экономически эффективных способов защиты от случайных, неблагоприятных событий. 4. Риски, приводящие только к отрицательным последствиям (прил.). 5. «...» страхование – система отношений по перераспределению национального дохода за счёт формирования специальных денежных фондов, предназначенных для управления социальными рисками (прилагательное). 6. Возможность выигрыша в результате реализации риска. 7. Одна из функций страхования (сущ.). 8. Страховая премия или её часть.

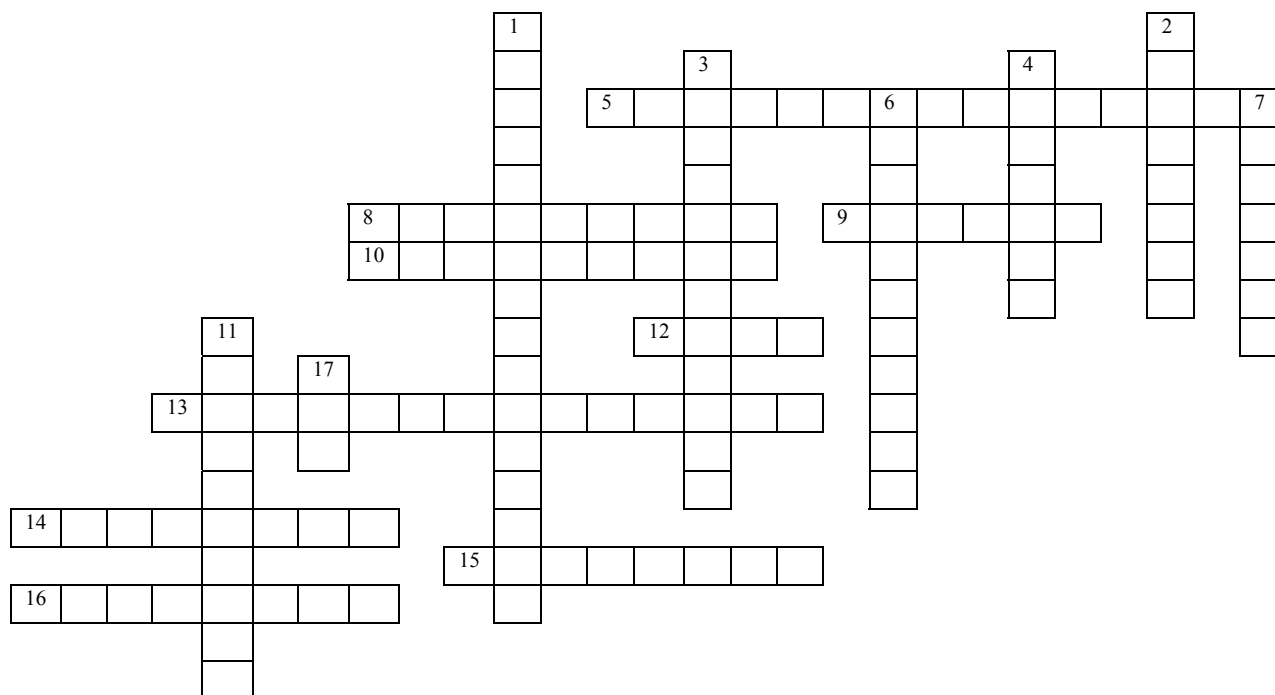
Кроссворд 2. Страхование законодательства, классификация страхования и государственное регулирование страховой деятельности.



По горизонтали: 1. Документ, составляемый при заключении договора коллективного страхования, в котором указано количество застрахованных лиц. 2. Запрет со стороны Росстрахнадзора заключения новых и продления уже заключённых договоров страхования до устранения выявленных нарушений по определённым видам страхования или на определённой территории. 3. Страхование, предусматривающее цели получения прибыли страховой организации и удовлетворения потребности клиентов в страховой защите (прилагательное). 4. Документ подтверждающий право страховщика на проведение страховой деятельности. 5. Законодательный акт, регулирующий отношения в сфере страхования и подчиняющийся положениям Гражданского кодекса РФ. 6. Отрасль страхования. 7. Иск, предъявляемый страховщиком к стороне, виновной в наступлении страхового случая, с целью получения возмещения убытка, понесённого в связи с выплатой страхового возмещения. 8. Договор страхования, заключённый после наступления страхового случая признаётся...(прилагательное). 9. Процедура выдачи страховщику органами страхового

надзора разрешения на проведение страховых операций. 10. Сокращённое название Федеральной службы страхового надзора. 11. Запрещение со стороны Росстрахнадзора заключения новых и продления уже заключённых договоров страхования до устранения выявленных нарушений по всем видам страхования. 12. Кодекс, в котором оговариваются общие аспекты страховых отношений. 13. Отрасль страхования. 14. Документ, составляемый страховщиком при осмотре пострадавшего объекта страхования. 15. Документ, являющийся частью заявления на страхование, составляемый представителем страховщика с целью установления подробного перечня имущества, принимаемого на страхование. 16. Противоположное государственному страхованию (прилагательное). 17. Запрет на осуществление страховой деятельности со стороны Федеральной службы страхового надзора, выраженный в ... лицензии 18. В случае выявления нарушения орган страхового надзора выдаёт страховщику...

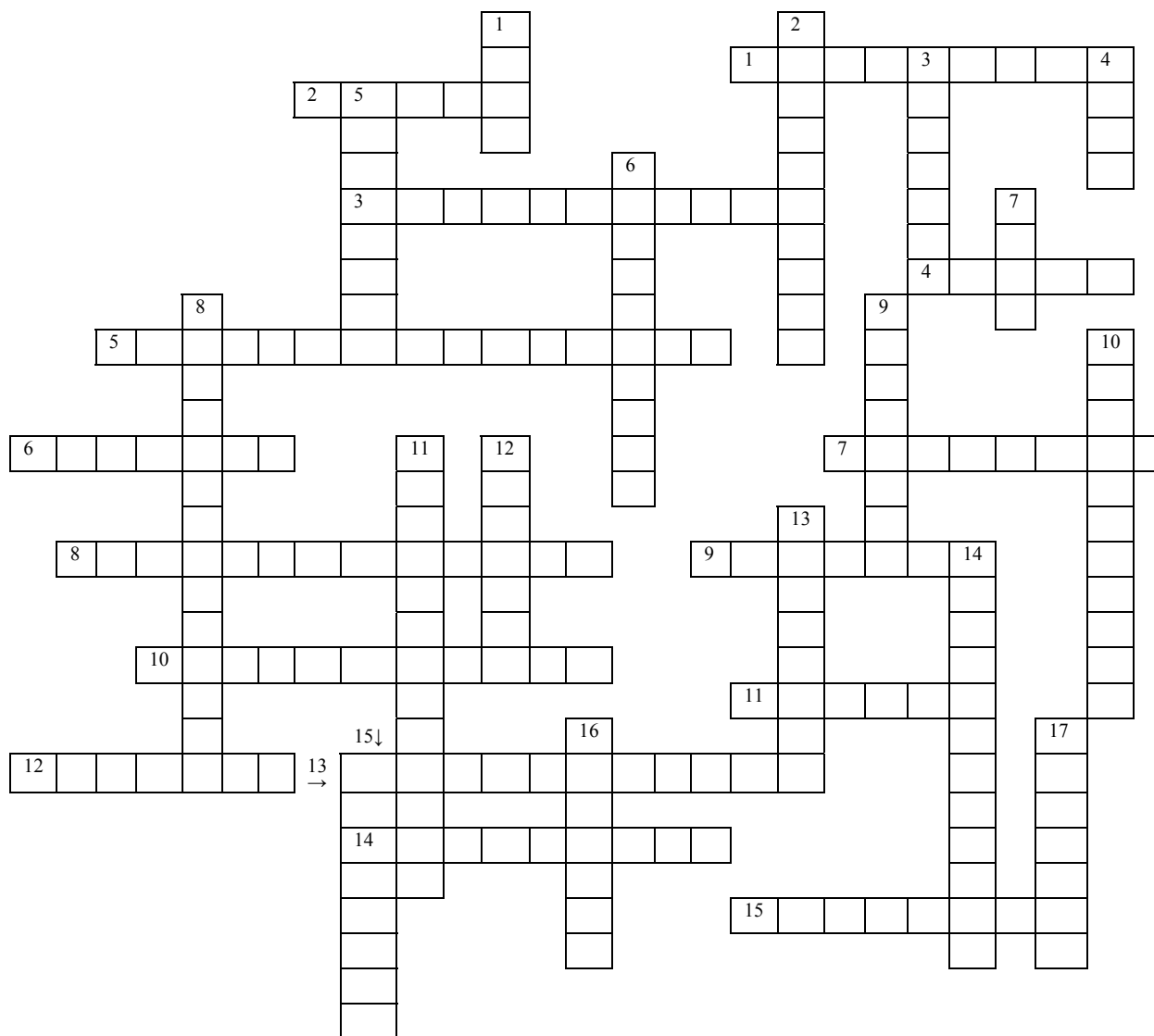
По вертикали: 1. Законодательный акт, имеющий приоритет перед федеральными законами. 2. Законодательный акт, регулирующий налоговые отношения (прилагательное). 3. Документ, выдаваемый на руки страхователю после оплаты страховой премии (её части) и подтверждающий факт заключения договора страхования. 4. Противоположное коммерческому страхованию. 5. При заключении договора страхования страховщик выдаёт её для получения сведений о здоровье страхователя или застрахованного лица. 6. Заключение по одному договору страхования от несчастного случая и болезней всех работников предприятия (прилагательное). 7. Страхование этих интересов запрещается. 8. Условия договора страхования указанные в статье 942 Гражданского кодекса РФ (прилагательное). 9. Обособленное направление страхования, отличающееся объектами страхования, методами расчёта страховых тарифов и условиями проведения. Используется для лицензирования страховой деятельности. 10. Классификация по различиям в опасностях (рисках) предусматривает две... страхования. 11. Заключение договора страхования в силу договорённости сторон (прилагательное). 12. Направление страховой деятельности по защите риска невыполнения обязательств страховщика перед страхователем при участии другого страховщика. 13. Социальное страхование - ... страхование (прилагательное). 14. Страхование, при котором предусмотрена обязанность заключения договора страхования в силу закона (прилагательное). 15. Документ страховщика, регламентирующий порядок заключения и исполнения договора страхования, который обычно выдаётся на руки страхователю. При лицензировании предоставляется в Росстрахнадзор. 16. Документ, составляемый и акцептуемый сторонами, который подтверждает наличие страховых отношений между страховщиком и страхователем. 17. Условия договора, содержащиеся практически во всех договорах страхования (прилагательное).

Кроссворд 3. Сострахование и перестрахование

По горизонтали: 5. Система экономических отношений между страховщиками, при которой один из них передает часть застрахованного риска другому. 8. Часть страховой суммы, в пределах которой первичный страховщик несет собственную ответственность по застрахованным рискам. 9. Независимый посредник при заключении договоров перестрахования. 10. Часть страховой суммы (убытка), превышающая собственное удержание перестрахователя. 12. Основной документ при факультативном перестраховании. 13. Форма перестрахования, при которой перестрахователь и перестраховщик свободны в принятии решения о заключении договора перестрахования (прилагательное). 14. Письменное дополнение к ранее заключенному договору перестрахования. 15. Совокупность рисков, переданных в перестрахование за определенный период. 16. Вознаграждение, уплачиваемое перестраховщиком перестрахователю при заключении договоров перестрахования.

По вертикали: 1. Перестрахование, при котором распределение ответственности между перестрахователем и перестраховщиком производится на основе заранее фиксированного соотношения (прилагательное). 2. Участие перестрахователя в прибылях перестраховщика. 3. Условия договора страхования, переданного в перестрахование (прилагательное). 4. Комплект документов для расчетов между перестрахователем и перестраховщиком по договору облигаторного перестрахования. 6. Передача перестраховщиком риска в дальнейшее перестрахование. 7. Максимальная сумма риска, покрываемая облигаторным договором перестрахования. 11. Практика, при которой перестрахователь размещает риски в перестрахование, принимая в то же время риски у перестраховщиков. 17. Добровольное объединение страховых и перестраховочных компаний для перестрахования наиболее крупных рисков.

Кроссворд 4. Страховое предпринимательство.

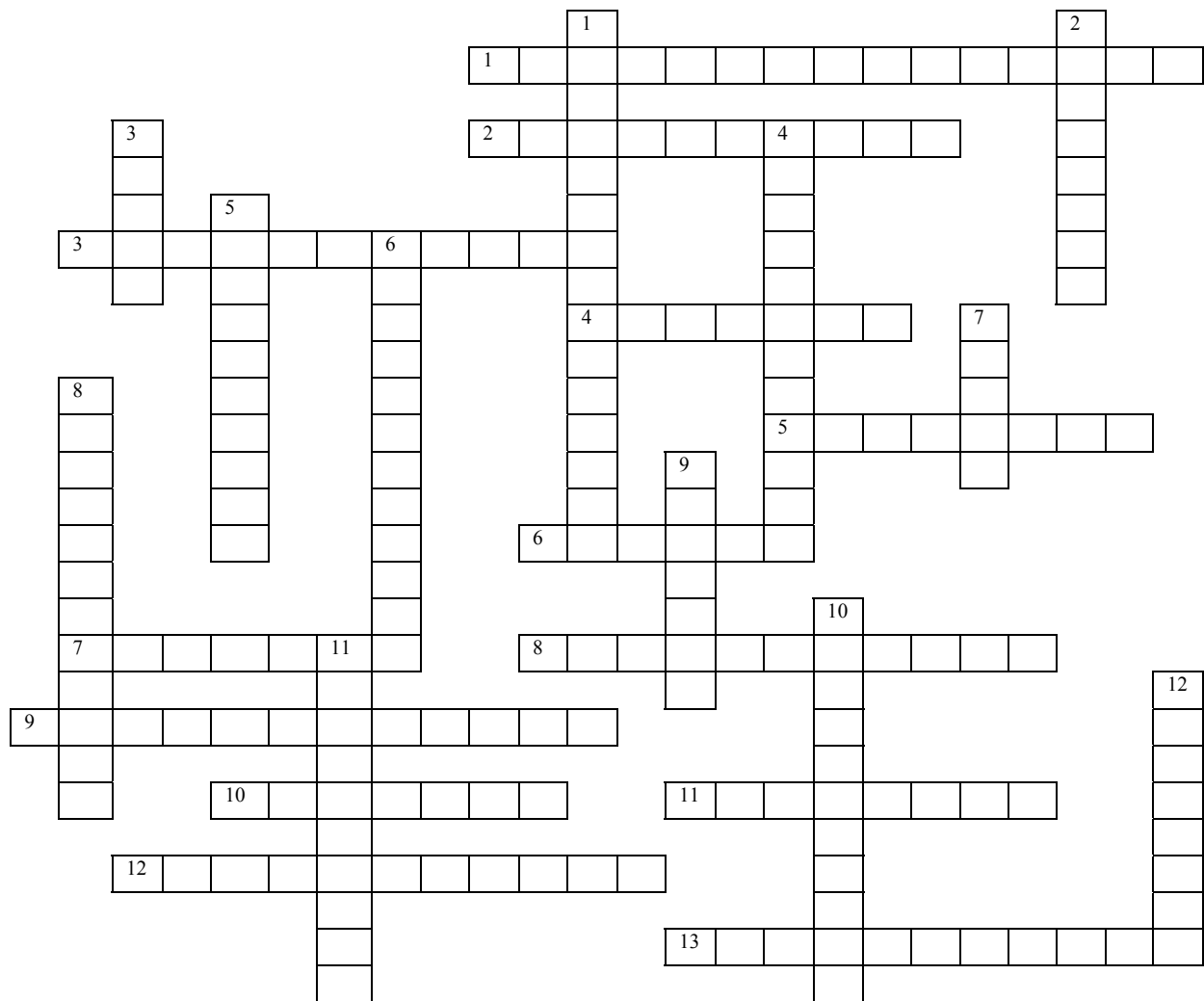


По горизонтали: 1. Совокупность рисков, при которой большое количество застрахованных объектов или несколько объектов со значительными страховыми суммами могут быть затронуты одним страховым случаем, в результате чего возникает крупный убыток. 2. Путь продукта страховой компании к потребителю через агентов, брокеров, партнёров называется ... сбыта. 3. Работник страховой компании, который специализируется на оценке принимаемого страховой компанией риска. 4. Физическое лицо или российское юридическое лицо (коммерческая организация), постоянно проживающее на территории РФ и осуществляющее свою деятельность на основании гражданско-правового договора, которое представляет страховщика в отношениях со страхователем и действует от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями. 5. Возможность передачи части риска по невозможности исполнения обязательств перед страхователем другому страховщику. В том числе применяется для управления страховым портфелем. 6. Набор основных (страховых) и вспомогательных услуг, предоставляемых страховой компанией за определенную плату Клиенту с целью удовлетворения его потребностей, функционально представляет собой вариацию правил страхова-

ния (одних или нескольких) путём полной или частичной конкретизации всех или некоторых сущностей (права, обязанности, объекты, риски, исключения и т.д.). 7. Совокупность действующих договоров страховой компании. 8. Один из бизнес-процессов страхования, предусматривающий контроль за сроком действия договора с целью его возобновления, своевременностью и полнотой уплаты страховой премии. 9. Один из инструментов продвижения страхового продукта. 10. Один из каналов сбыта страховых продуктов. 11. Постоянно проживающее на территории РФ и зарегистрированное в установленном законодательством РФ порядке в качестве индивидуального предпринимателя физическое лицо или российское юридическое лицо (коммерческая организация), которое действует в интересах страхователя (перестрахователя) или страховщика (перестраховщика) и осуществляет деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (перестрахования) между страховщиком (перестраховщиком) и страхователем (перестрахователем), а также с исполнением указанных договоров. 12. Лицо, обладающее специальными знаниями и привлекаемое гражданами или организациями для проведения экспертизы. 13. Страховой продукт, предусматривающий в своём составе несколько логически связанных продуктов или пакетной гаммы продуктов (прилагательное). 14. Планирование и осуществление всех видов деятельности по определению потребности населения в страховых услугах. 15. Деятельность, направленная на подготовку представителей страховщика к работе с новыми страховыми продуктами.

По вертикали: 1. Максимальное количество объектов, которое может быть охвачено страхованием на определённой территории. 2. Привлечение к выполнению каких-либо внутренних работ внешних ресурсов. 3. Совокупность страховых продуктов по виду страхования, имеющих единую стратегию продвижения, предусмотренную для удовлетворения определённых сегментов потребителей. 4. Основа страхового продукта. 5. Физическое или юридическое лицо, представляющее интересы страховой компании в решении вопросов урегулирования заявленных претензий страхователя в связи со страховым случаем. 6. Один из важных критериев выбора страховой компании. 7. Перед разработкой страхового продукта служба маркетинга и продающего подразделения должны разработать ... продукта. 8. Бизнес-процесс страхования заключающийся в рассмотрении заявления страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового, и выплате страхового возмещения при признании данного события страховым случаем. 9. Часть страхового продукта. 10. Продление срока действия договора страхования. 11. Одна из входящих в андеррайтинг процедур называется ... экспертиза (прилагательное). 12. Физическое или юридическое лицо, определяющее стоимость имущества и величину потерь. 13. Сотрудник страховой компании, занимающийся обработкой статистических данных и расчётом страховых тарифов. 14. Бизнес-процесс в работе страховой компании, который заключается в анализе рисков, принятии их на страхование (перестрахование) или отклонении, включающий: их оценку; классификацию на страховые или не страховые; определение сроков, условий и размеров покрытия; расчет размеров премии. 15. Аварийный ... 16. Один из способов определить надёжную страховую организацию заключается в том, чтобы составить их ... 17. Эксперт, осуществляющий по запросу страхователя или страховщика осмотр принимаемых на страхование или застрахованных судов и грузов.

Кроссворд 5. Общий кроссворд по курсу



По горизонтали: 1. Запрещение со стороны Росстрахнадзора заключения новых и продления уже заключённых договоров страхования до устранения выявленных нарушений по всем видам страхования. 2. «... убытков» - комплекс мероприятий страховщика по установлению причин, фактов и обстоятельств страхового случая и выплате страхового возмещения. 3. Передаточная надпись на обороте страхового полиса. 21. Общепринятая система расчета размера страхового возмещения, в случаях когда страховая сумма ниже страховой стоимости (прилагательное). 4. Иск, предъявляемый страховщиком к стороне, виновной в наступлении страхового случая, с целью получения возмещения убытка, понесённого в связи с выплатой страхового возмещения. 5. Вознаграждение, уплачиваемое страховщиком посреднику, при заключении договора страхования. 6. Государственное пособие по окончании трудовой деятельности или установлении группы инвалидности. 7. Один из способов определить надёжную страховую организацию заключается в том, чтобы составить их ... 8. Передача перестраховщиком риска в дальнейшее перестрахование. 9. Один из рисков страхования от несчастных случаев и болезней. 10. Один из рисков накопительного страхования жизни. 11. Участие перестрахователя в прибылях перестраховщика. 12. Продление срока действия договора страхования. 13. Показатель, характери-

зующий отношение суммы выплат по страховым случаям к сумме полученной страховой премии.

По вертикали: 1. Один из методов расчета тарифных ставок при страховании жизни. 2. Страховой договор, по которому выплачивается годовая рента (в виде периодических выплат) в течение какого-либо периода жизни Застрахованного лица в обмен на уплату страховой премии. 3. Физическое лицо или российское юридическое лицо (коммерческая организация), постоянно проживающее на территории РФ и осуществляющее свою деятельность на основании гражданско-правового договора, которое представляет страховщика в отношениях со страхователем и действует от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями. 4. Негативный отбор рисков. 5. Сумма, выплачиваемая страховщиком по договору имущественного страхования при наступлении страхового случая. 6. Бизнес-процесс в работе страховой компании, который заключается в анализе рисков, принятии их на страхование (перестрахование) или отклонении, включающий: их оценку; классификацию на страховые или не страховые; определение сроков, условий и размеров покрытия; расчет размеров премии. 7. Документ, являющийся частью заявления на страхование, составляемый представителем страховщика с целью установления подробного перечня имущества, принимаемого на страхование. 8. Рента, выплачиваемая в начале страхового года. 9. Лицо, обладающее специальными знаниями и привлекаемое гражданами или организациями для проведения экспертизы. 10. Одна из характеристик страхового риска, характеризующая частоту наступления тех или иных событий. 11. Один из важных критериев выбора страховой компании. 12. Совокупность действующих договоров страховой компании.

Приложение 3. Электронные ресурсы

Список электронных ресурсов по страховой тематике

1. <http://www.allinsurance.ru> **Страхование в России.** Сайт посвящен вопросам российского страхования. Информация на сайте: новости о страховании, календарь страховщика (семинары и курсы), нормативные документы, информация о системе автоматизации INSTRAS, словари по страхованию, библиотека (книги, периодика, электронные издания), ссылки на тематические сайты, авторские экспертные разделы, опросы, конференции, а также отдельная рубрика по осуждению вопросов страхового мошенничества. В рубриках "Страховые компании" и "Визитные карточки" данные обновляются пользователями самостоятельно.

Возможно соединение с сайтом www.allinsurance.ru использую бесплатное соединение через www.openwww.ru

2. <http://www.strahovka.info> - **Атлас страхования.** На сайте приведены данные о страховых компаниях, видах страхования, юридических, законодательных документах, нормативных актах и т.д.; размещена подборка статей о страховании; публикуются новости страхового рынка России.
3. <http://www.finart.ru> - **ФинАрт.** Независимый интернет-проект, концентрирующий информацию по широкому спектру страховых и банковских услуг. Помимо общей информации, которая содержится в статьях, опубликованных в тематических разделах сервера, пользователи могут ознакомиться со статистической информацией по банковским услугам (процентные ставки по депозитам, стоимость переводов, пластиковые карточки, аренда депозитных ячеек, кредиты на покупку квартиры и просто кредиты для частных лиц) и страховым услугам (медицинское страхование, страхование автотранспорта).
4. <http://www.rosmedstrah.ru> - **Медицинское страхование в России.** Миссия сайта - предоставление самой актуальной информации о медицинском страховании любому в ней нуждающемуся, а также информационная поддержка специалистов МС с целью развития медицинского страхования в России.
5. <http://www.insa.ru> - **Insa.Ru.** На сайте публикуются материалы по технологиям электронной коммерции в области страхования, новости рынка страхования, ссылки на тематические ресурсы. Функционируют конференция и интернет-магазин страховых услуг и продуктов.
6. <http://www.insur-today.ru> - Страхование сегодня;
7. <http://analytics.interfax.ru/shure.htm> - Общий обзор "Интерфакс"
8. <http://www.raexpert.ru> - Общий обзор страхового рынка
9. <http://www.711.ru> - Страховые компании в Москве и пр.
10. <http://www.gazeta.ru/insurance.shtml> - Общий обзор страхового рынка
11. <http://www.znay.ru/> - Знай страхование: информационный сайт

Сайты страховых компаний:

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1. http://www.rgs.ru | - ОАО "Росгосстрах"; |
| 2. http://www.uralsibins.ru | - СГ "Уралсиб"; |
| 3. http://www.ingos.ru | - ОСАО "Ингосстрах"; |
| 4. http://www.rosno.ru | - РОСНО; |
| 5. http://www.soglasie.ru | - СК "Согласие"; |
| 6. http://www.reso.ru | - СК "Ресо-Гарантия"; |
| 7. http://www.vsk.ru | - Страховой дом ВСК; |
| 8. http://www.progress.ru | - ОАО СК "Прогресс-Гарант"; |
| 9. http://gutains.ru | - СК "Гута-Страхование"; |
| 10. www.alfastrah.ru | - СГ "Альфа-страхование"; |

Сайты брокерских компаний и страховых консультантов:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1. http://www.afm.ru | - Страховые консультанты и брокеры; |
| 2. http://www.inbroker.ru | - Страховой брокер (+ стр-е грузов); |
| 3. http://www.ic-group.ru | - Страховой брокер; |
| 4. http://www.insurance2000.ru | - Страховой брокер; |
| 5. http://www.broker-garant.ru | - Страховой брокер; |

Форумы по страхованию:

- | | |
|--|---|
| 1. http://www.ins-forum.ru | - Страховой форум. Информация о страховании в Северо-западном федеральном округе. Северо-западное представительство Всероссийского союза страховщиков. Представлены различные материалы о рынке страхования в округе: события, страховые услуги, каталог компаний, страховой надзор, законодательство, статистика и финансовая отчетность; |
| 2. http://www.ins-forum.ru | - Страховой форум РСА; |
| 3. http://www.insur-today.ru/forum/ | - Страховой форум; |
| 4. http://www.zastrahovano.ru/forums/ | - Страховой форум; |
| 5. http://www.forum.mifp.ru | - Страховой форум; |

Общественные организации и министерства:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. http://www.minfin.ru | - Официальный сайт Минфина РФ; |
| 2. http://www.mosnalog.ru/index.asp | - Официальный сайт МНС РФ; |
| 3. http://www.ins-union.ru | - Всероссийский союз страховщиков; |
| 4. http://www.autoins.ru | - Российский союз автостраховщиков; |

Разное

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1. http://www.ankil.ru/ibs/ | - Школа страхового бизнеса МГИМО |
| 2. http://anov.narod.ru | - Теория риска |

Ответы к заданиям

Тема 1.

Тесты

Тест № 1.1	№ Вопроса	1	2	3	4	5	6	7
	Ответ	а	д	в	г	б	в	б

Тест № 1.2	№ Вопроса	1	2	3	4	5	6
	Ответ	б	а,б	а,б,в	б	а	а

Тест № 1.3	№ Вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ответ	в	а	б	а	а	а,б,в,г	а	б	б	б

Тема 2.

Тесты

Тест № 2.1	№ Вопроса	1	2	3	4	5	6	7
	Ответ	в	г	б	а	б	б	а

Тест № 2.2	№ Вопроса	1	2	3	4	5	6	7
	Ответ	б	а	б	а	б	б	а

Тест № 2.3	№ Вопроса	1	2	3	4	5	6	7
	Ответ	в	в	а	б	а	в	а

Тест № 2.4	№ Вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ответ	б	а	а	б	а	б	б	б	б	г

Задачи

2.1. Нет, п. 2. ст. 928 ГК РФ. 2.2. Прав, п.4. ст. 954 ГК РФ. 2.3. Прав Страхователь. 2.4. Прав Кочетков. 2.5. Прав Иванов. 2.6. Нет, п.2 ст. 934 ГК РФ. 2.7. Нет. 2.8. Да, п. 3. ст. 963 ГК РФ. 2.9. Страховщик, п. 1. ст. 951 ГК РФ. 2.10. Да, ст. 960 ГК РФ.

Тема 3.

Тесты

Тест № 3.1	№ Вопроса	1	2	3	4	5	6
	Ответ	б	а	а	б	а	в

Тест № 3.2	№ Вопроса	1	2	3	4	5	6	7
	Ответ	в	б	а	а	а	б	б

Тест № 3.3	№ Вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ответ	в	а,б,в,д	г	б	а,в	а	а	б	а,б,в,г	б

Задачи

3.1. Упрощенно 2500 руб. 3.2. 2874,5 руб. 3.3. 88,95%. 3.4. 4 068 000 руб. 3.5. - 378 218,75 руб. 3.6. 2 000 руб. 3.7. 7650 руб. 3.8. Портфель № 2 (126 450 против 110500). 3.9. 123000 руб. 3.10. +1785000 руб.

Тема 4.**Тесты**

Тест № 4.1	№ Вопросы	1	2	3	4	5	6	7
	Ответ	а	а	а	б	а	а	г

Тест № 4.2	№ Вопросы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ответ	в	в	б	б	а	а	а	в	б	в

Задачи

4.1. 3216 руб. **4.2.** 1890 руб. **4.3.** Убытка нет. **4.4.** 1,05%. **4.5.** Выплаты нет, договор не вступил в силу. **4.6.** 222 232,4 руб. **4.7.** 40 тыс. руб. **4.8.** 1530 руб. **4.9.** 119100 руб. **4.10.** Нет, не соответствует, надо понизить на 0,015 и более.

Тема 5.**Тесты**

Тест № 5.1	№ Вопросы	1	2	3	4	5	6	7	8
	Ответ	б	а	в	б	в	б	в	а

Тест № 5.2	№ Вопросы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ответ	б	б	а	б	б	б	а	в	в	а

Задачи

5.1. 78000 руб. **5.2.** 6,071 млн. и 8,5 млн. руб. **5.3.** 48 тыс. руб. **5.4.** 14550 руб. **5.5.** 190 у.е. **5.6.** 217,7 млн. руб. **5.7.** 8 925 тыс. руб. **5.8.** 53 250 у.е. **5.9.** 300 тыс. руб. **5.10.** 9 400 у.е.

Тема 6.**Тесты**

Тест № 6.1	№ Вопросы	1	2	3	4	5	6	7
	Ответ	б	а	в	а	б	в	д

Тест № 6.2	№ Вопросы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ответ	г	б	а	б	в	а	б	б	в	в

Задачи

6.1. 700 руб. **6.2.** 500 и 750 руб. **6.3.** 35/25/40 тыс. руб. **6.4.** 120 тыс. руб. и 300 тыс. руб. **6.5.** 16,1 млн. руб., 322 тыс. руб.

Тема 7.**Тесты**

Тест № 7.1	№ Вопросы	1	2	3	4	5
	Ответ	а,б,в,г	б	а,в,г	в	б

Тест № 7.2	№ Вопросы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ответ	б	а	а	б	б	а,б,г	в	в	а	б

Задачи

7.1. 4 млн. руб. **7.2.** 1,48 млн. руб. **7.3.** 490 тыс. руб. **7.4.** 106 250 руб. **7.5.** 2,8 млн. руб., 70 тыс. руб.

Тема 8.

Тесты

Тест № 8.1	№ Вопросы	1	2	3	4	5	6	7
	Ответ	а	в	в	а	б	а	в

Тест № 8.2	№ Вопросы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ответ	б	в	б	б	а	б	а	а	б	в

Задачи

8.1. 20 млн. руб. 8.2. 0,83/1,17 млн. руб. 8.3. 7,71/3,2125/1,9275 млн. руб. 8.4. 5 млн. и 7,5 млн. руб. 8.5. 150/200/400 тыс. руб. 8.6. 2,21 млн. руб. 8.7. страховщик 200, А-0, Б-175 тыс. долл.. 8.8. 2,5 млн.

Тема 9.

Тесты

Тест № 9.1	№ Вопросы	1	2	3	4	5	6
	Ответ	б	а	г	а	а,б,в	в

Тест № 9.2	№ Вопросы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ответ	в	б	а	б	б	б	г	а	б	б

Задачи

9.1. 30/60/120 млн. руб. 9.2. 144 млн. руб. 9.3. В филиале А. 9.4. 1-2-5-3-4-6. 9.5. Более убыточен портфель компании Б: $K_{COA}=0,68$, $K_{COB}=0,7$. 9.6. 1,66 млн. руб.

Тема 10.

Тесты

Тест № 10.1	№ Вопросы	1	2	3	4	5
	Ответ	б, в	а	б	б	а

Тест № 10.2	№ Вопросы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ответ	б	б	б	а	г	б	б	б	в	б

Задачи

10.1. 3 900 евро. 10.2. 11,5/11,9 млрд. евро; на рынке Б - 2,99 против 2,46 млрд. евро. 10.3. (рынок страны Б). 10.4. 20,19 млрд. долл., 154,5%.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. 100 ВОПРОСОВ ПО СТРАХОВАНИЮ

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1	а	26	а	51	в	76	в
2	б	27	б	52	б	77	б
3	б	28	в	53	а	78	б
4	а	29	а	54	б	79	в
5	б	30	г	55	в	80	б
6	а	31	в	56	б	81	б
7	а	32	б	57	б	82	а
8	а	33	а	58	а	83	а
9	в	34	б	59	а	84	а
10	б	35	в	60	в	85	а
11	в	36	г	61	а	86	б
12	б	37	а	62	в	87	в
13	в	38	а	63	а	88	б
14	в	39	а	64	г	89	а
15	б	40	в	65	б	90	г
16	б	41	в	66	а	91	в
17	в	42	г	67	б	92	г
18	б	43	а	68	б	93	а
19	г	44	а	69	а	94	в
20	а	45	г	70	г	95	а
21	б	46	а	71	б	96	б
22	в	47	б	72	г	97	а
23	б	48	в	73	а	98	б
24	б	49	в	74	а	99	г
25	в	50	а	75	б	100	а

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. КРОССВОРДЫ

Кроссворд 1. Теория и история страхования. *По горизонтали:* 1. Объект. 2. Спекулятивный. 3. Случайность. 4. Риск. 5. Самострахование. 6. Случай. 7. Взаимное. 8. Страхователь. 9. Вероятность. 10. Поглощение. *По вертикали:* 1. Убыток. 2. Комбинированное. 3. Страхование. 4. Чистые. 5. Социальное. 6. Шанс. 7. Контроль. 8. Взнос

Кроссворд 2. Страховое законодательство, классификация страхования и государственное регулирование страховой деятельности. *По горизонтали:* 1. Список. 2. Ограничение. 3. Коммерческое. 4. Лицензия. 5. Закон. 6. Личное. 7. Регресс. 8. Недействительный. 9. Лицензирование. 10. Росстрахнадзор. 11. Приостановление. 12. Гражданский. 13. Имущественное. 14. Акт. 15. Опись. 16. Негосударственное. 17. Отзыв. 18. Предписание. *По вертикали:* 1. Кодекс. 2. Налоговый. 3. Полис. 4. Некоммерческое. 5. Анкета. 6. Коллективное. 7. Противоправный. 8. Существенные. 9. Вид. 10. Отрасль. 11. Добровольное. 12. Перестрахование. 13. Государственное. 14. Обязательное. 15. Правила. 16. Договор. 17. Обычные.

Кроссворд 3. Сострахование и перестрахование. *По горизонтали:* 5. Перестрахование. 8. Удержание. 9. Брокер. 10. Эксцедент. 12. Слип. 13. Факультативная. 14. Аддендум. 15. Портфель. 16. Комиссия. *По вертикали:* 1. Пропорциональное. 2. Танъема. 3. Оригинальные. 4. Бордеро. 6. Ретроцессия. 7. Емкость. 11. Взаимость. 17. Пул

Кроссворд 4. Страховое предпринимательство. *По горизонтали:* 1. Кумуляция. 2. Канал. 3. Андеррайтер. 4. Агент. 5. Перестрахование. 6. Продукт. 7. Портфель. 8. Сопровождение. 9. Реклама. 10. Партнёрский. 11. Брокер. 12. Эксперт. 13. Комплексный. 14. Маркетинг. 15. Обучение. *По вертикали:* 1. Поле. 2. Аутсорсинг. 3. Линейка. 4. Ядро. 5. Аджастер. 6. Надёжность. 7. Идея. 8. Урегулирование. 9. Оболочка. 10. Пролонгация. 11. Предстраховая. 12. Оценщик. 13. Актуарий. 14. Андеррайтинг. 15. Комиссар. 16. Рейтинг. 17. Сюрвеер.

Кроссворд 5. Общий по курсу. *По горизонтали:* 1. Приостановление. 2. Ликвидация. 3. Индоссамент. 4. Регресс. 5. Комиссия. 6. Пенсия. 7. Рейтинг. 8. Ретроцессия. 9. Инвалидность. 10. Дожитие. 11. Танъема. 12. Пролонгация. 13. Убыточность. *По вертикали:* 1. Дисконтирование. 2. Аннуитет. 3. Агент. 4. Антиселекция. 5. Возмещение. 6. Андеррайтинг. 7. Опись. 8. Пренумерандо. 9. Эксперт. 10. Вероятность. 11. Надёжность. 12. Портфель.