

Чистопольская Е.В.

Страховое дело

Учебное пособие

для студентов, обучающихся по направлению «Экономика» профиля
«Финансы и кредит» по учебной дисциплине «Страхование»

Саратов
2018

УДК 36
ББК 65.271я73
С83

Рецензенты:

Семернина Ю.В., д.э.н, профессор кафедры финансов институт РЭУ им. Плеханова Саратовского социально-экономического института (филиал) ФГБОУ ВПО «Российского экономического университета имени Г.В. Плеханова»

Айриева А.Н., к.э.н., доцент кафедры финансов и кредита Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского

Одобрено научно-методической комиссией

Чистопольская Е.В.

Ч 68 Страховое дело: Учебное пособие / Е.В. Чистопольская– Саратов: Изд-во ____, 2018. – С. 258.

ISBN

Учебное пособие подготовлено для студентов, обучающихся по направлению «Экономика» по учебной дисциплине «Страхование». В учебном пособии раскрыты такие основные темы, как риск как основа страхования, основные понятия страхования, методы расчета тарифных ставок, личное страхование, в том числе медицинское, страхование от несчастных случаев и болезней, страхование жизни, имущественное страхование, страхование ответственности, финансы страховой организации, включая разделы доходы и расходы страховой организации, финансовая устойчивость и платежеспособность страховой организации, инвестиционная деятельность страховой организации. Учебное пособие содержит задачи, кейсы, деловые игры, тест по дисциплине.

УДК 36
ББК 65.271я73
С83

ISBN

Оглавление

РИСК КАК ОСНОВА СУЩЕСТВОВАНИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	5
Понятие риска.....	5
Виды рисков и их классификация.....	6
Риск-менеджмент.....	9
Оценка эффективности страхования как метода управления риском.....	11
ПОНЯТИЕ И ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ.....	18
Основопологающие принципы страхования.....	18
Элементы системы страхования.....	25
Классификация видов страхования.....	27
Обязательное и добровольное страхование.....	32
Системы страховых отношений.....	35
Участники страхового рынка.....	40
МЕТОДИКА РАСЧЕТА ТАРИФНЫХ СТАВОК.....	49
Расчет тарифных ставок по иным видам страхования, чем страхование жизни.....	49
Особенности расчета тарифных ставок по страхованию жизни.....	61
Тарифная политика в страховании.....	63
Показатели страховой статистики.....	65
ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	68
Общая характеристика личного страхования.....	68
Обязательное медицинское страхование.....	69
Добровольное медицинское страхование.....	72
Страхование от несчастных случаев и болезней.....	75
Особенности личного страхования туристов.....	80
Страхование жизни.....	84
Виды договоров страхования жизни.....	88
Инвестиционное страхование жизни.....	96
Пенсионное страхование в России.....	99
ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	104
Общие принципы и подходы в имущественном страховании.....	104
Страхование убытков от перерывов в производстве.....	108
Страхование средств автотранспорта.....	112
Страхование грузов.....	117
Страхование морского транспорта.....	122

Страхование воздушного и ракетно-космического транспорта.....	125
Сельскохозяйственное страхование.....	131
СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	134
Общие принципы и подходы в страховании ответственности.....	134
Страхование персональной и профессиональной ответственности	136
Страхование ответственности владельцеви автотранспортных средств.....	143
Страхование ответственности предприятий - источников повышенной опасности.....	150
Страхование ответственности производителей и продавцов.....	157
Страхование ответственности застройщика при долевом строительстве.....	160
СТРАХОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ.....	163
Общие вопросы страхования предпринимательских рисков	163
Страхование финансовых рисков.....	167
Страхование в банковском деле	174
Страхование рисков внешнеэкономической деятельности.....	180
ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ.....	186
Сущность и функции перестрахования.....	186
Формы договоров перестрахования	189
Пропорциональное и непропорциональное перестрахование	190
Активное и пассивное перестрахование. Ретроцессия.....	195
Перестраховочный пул.....	198
ФИНАНСЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	201
Доходы и расходы страховой компании.....	201
Страховые резервы. Расчет и инвестирование.....	204
Платежеспособность страховой компании	212
ДЕЛОВЫЕ ИГРЫ.....	218
КЕЙСЫ	226
ЗАДАЧИ.....	232
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	247
ТЕСТ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	251
Приложение 1.....	255

РИСК КАК ОСНОВА СУЩЕСТВОВАНИЯ СТРАХОВАНИЯ

Понятие риска

Под риском понимается возможная опасность потерь, вытекающая из специфики природно-климатических, экономических и социальных явлений. Как многоаспектное понятие риск можно рассматривать как историческую, правовую, экономическую или финансовую категорию.

Наиболее емким является следующее понятие риска: риск – характеристика решения, принимаемого субъектом в ситуации, когда возможны альтернативы, которые содержат многие (более одного) исходы, существует неопределенность в отношении конкретного исхода и, по крайней мере, один из исходов опасен.

Таким образом, риск как отдельное событие обладает двумя наиболее важными с точки зрения риск-менеджмента свойствами – неопределенностью (вероятностью) и ущербом, возникающим в результате реализации опасности.

В экономической теории под «риском» принято понимать вероятность (угрозу) потери предприятием части доходов или получение дополнительных расходов в результате осуществления определенной производственной и финансовой деятельности.

Фактор риска и необходимость покрытия возможного ущерба в результате его проявления вызывают потребность в страховании, в связи с чем риск является основой возникновения страховых интересов и отношений. Риск в страховании рассматривается в нескольких аспектах:

- как конкретное явление или совокупность явлений (событие или совокупность событий), при наступлении которых производятся выплаты из ранее образованного страхового фонда;
- в связи с конкретным застрахованным объектом, так как любой риск имеет конкретный объект проявления;
- как некоторая вероятность нанесения ущерба (получения убытков) данному объекту, принятому на страхование.

Риск выступает объектом страхования, и его реализация посредством случайных событий или явлений означает возникновение страхового случая.

Обновление технологий, максимальная их безопасность, математическое моделирование чрезвычайных ситуаций ограничивают случайность.

На базе полной, системной и достоверной информации явления случайности в обобщенном виде могут быть представлены как закономерности.

Виды рисков и их классификация

Под классификацией рисков следует понимать их распределение на конкретные группы по определенным признакам для достижения поставленных целей. Выделяют следующие критерии классификации рисков:

- ✓ классы объектов, которым угрожают риски;
- ✓ причины возникновения риска;
- ✓ возможность влияния на риски.

К комплексным классам объектов риска относятся:

- ✓ рабочая сила;
- ✓ имущество;
- ✓ капитал;
- ✓ информация.

По причинам возникновения выделяют риски:

- исходящие от природных явлений – наводнение, град, землетрясение, эпидемии и т.д.;
- исходящие от социально-общественной среды – обман, преступление, нанесение непреднамеренного ущерба;
- исходящие из технической среды – отказ технического средства;
- связанные непосредственно с хозяйственными процессами и состоянием экономики – инфляция, рыночная конъюнктура, банковский процент, валютные курсы и т.д.

По возможности воздействия на риск можно выделить:

- ◆ экзогенные (внешние) риски, воздействие на которые не подпадает под влияние лица, принимающего решение, и ограничивается уменьшением возникающих ущербов, последствий в результате реализации рисков;
- ◆ эндогенные (внутренние) риски, находящиеся в области влияния лица, принимающего решение, для которых может быть уменьшена вероятность их проявления и даже полностью исключена в некоторых случаях.

В зависимости от возможного результата (рискового события) риски делятся на следующие:

Чистые риски – возможность получения отрицательного или нулевого результата: природно-естественные, экологические, политические, транспортные и часть коммерческих рисков (имущественные, производственные, торговые).

Спекулятивные риски – возможность получения как положительного, так и отрицательного результата: финансовые риски.

В зависимости от основной причины возникновения рисков (базисный или природный риск) они делятся на:

- природно-естественные;
- экологические;
- политические;
- транспортные;

- коммерческие.

По структурному признаку коммерческие риски делятся на:

- имущественные, связанные с вероятностью потерь имущества по причине кражи, халатности, перенапряжения технической и технологической систем и т.п.;
- производственные, связанные с убытком от остановки производства вследствие воздействия различных факторов, прежде всего, с гибелью или повреждением основных и оборотных фондов (оборудование, сырье, транспорт и т.п.), а также риски, связанные с внедрением в производство новой техники и технологии;
- торговые, связанные с убытком по причине задержки платежей, отказа от платежа в период транспортировки товара, непоставки товара и т.п.

Финансовые риски связаны с вероятностью потерь финансовых ресурсов (т.е. денежных средств). Финансовые риски подразделяются на два вида: риски, связанные с покупательной способностью денег, и риски, связанные с вложением капитала (инвестиционные риски).

– риски, связанные с покупательной способностью денег, включают следующие разновидности:

- инфляционные;
- дефляционные;
- валютные;
- потери ликвидности.

– инвестиционные риски, включают в себя следующие подвиды рисков:

- риск упущенной выгоды – это риск наступления косвенного (побочного) финансового ущерба (неполученная прибыль) в результате неосуществления какого-либо мероприятия (например, страхование, хеджирование, инвестирование и т.п.);
- риск снижения доходности может возникнуть в результате уменьшения размера процентов и дивидендов по портфельным инвестициям, по вкладам и кредитам.

Риск снижения доходности включает следующие разновидности:

◆ процентные риски – опасность потерь коммерческими банками, кредитными учреждениями, инвестиционными институтами, селинговыми компаниями в результате повышения процентных ставок, выплачиваемых ими по привлеченным средствам, над ставками по предоставленным кредитам.

◆ кредитный риск – опасность неуплаты заемщиком основного долга и процентов, причитающихся кредитору. К кредитному риску относится также риск такого события, при котором эмитент, выпустивший долговые ценные бумаги, окажется не в состоянии выплачивать проценты по ним или основную сумму долга. Кредитный риск может быть разновидностью рисков прямых потерь.

Риски прямых финансовых потерь включают следующие разновидности: биржевой риск, селективный риск, риск банкротства, а также кредитный риск.

В страховании все риски разделяются на две группы: страховые и нестраховые (не включенные в договор страхования).

Страховой риск – это тот, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров возможного ущерба.

Основные критерии страхового риска:

- риск должен носить случайный характер, при этом всем сторонам, участвующим в договоре страхования, заранее не известны конкретное время страхового случая и возможный размер причиненного ущерба;
- случайность проявления данного риска возможно сопоставить с массой однородных объектов, т.е. вести статистическое наблюдение;
- наступление страхового случая, выраженное в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица;
- факт наступления страхового случая не известен во времени и пространстве;
- страховое событие не должно иметь размеры катастрофического бедствия, т.е. не должно охватывать массу объектов в рамках крупной страховой совокупности, причиняя массовый ущерб;
- последствия реализации риска возможно объективно измерить и оценить в денежном выражении.

Нестраховые риски – это риски, которые существуют объективно, но не могут быть включены в объем ответственности страховщика, т.е. приняты на страхование.

В зависимости от источника опасности выделяют риски, связанные с проявлением стихийных сил природы (землетрясения, сели, цунами и др.) и целенаправленным воздействием человека (кража, ограбление, акты вандализма и другие противоправные действия), а также смешанные риски, сочетающие перечисленные выше (например, эпидемия, преднамеренно вызванная специалистом-эпидемиологом).

По объему ответственности страховщика риски подразделяются на индивидуальные (например, перевозка и экспозиция шедевров живописи) и универсальные (например, часто встречающийся имущественный риск – кража).

Виды потерь, возникающих в результате реализации перечисленных и других рисков: материальные, финансовые, трудовые, временные, престижа (доверия), ущерба экологии или здоровью.

Риск-менеджмент

Управление риском является необходимым, по сути, составляющим любой экономической системы (процесса), так как закономерна тенденция: размер риска прямо пропорционален получаемому доходу. Следовательно, от того, насколько эффективно организован процесс управления риском, зависит в целом и эффективность деятельности любого хозяйствующего субъекта, системы. Анализ взаимосвязи результативности системы(процесса) от эффективности управления присущих им рисков подробно отражен в экономической литературе.

Управление риском (риск-менеджмент) – многоступенчатый процесс, цель которого в уменьшении или компенсации ущерба для объекта при наступлении неблагоприятных событий.

Выделяют следующие основные этапы управления риском:

- ✓ анализ объекта риска;
- ✓ выявление риска;
- ✓ оценка риска;
- ✓ выбор методов воздействия на риск;
- ✓ принятие решения;
- ✓ непосредственное воздействие на риск;
- ✓ контроль и корректировка результатов процесса управления.

Анализ риска – начальный этап, имеющий целью получение необходимой информации о структуре, свойствах объекта в настоящее время, изменении его состояния в будущем.

Этап выявления риска предполагает характеристику имеющихся рисков объекта, т.е. их качественное описание и определение.

Оценка – это определение количественных характеристик выявленных рисков: вероятности и размера возможного ущерба. На этом этапе формируется набор сценариев развития неблагоприятных ситуаций; строятся функции распределения вероятности наступления ущерба.

Выявление и оценка тесно связаны между собой, и не всегда представляется возможным разделить их на самостоятельные части. Более того, процесс управления риском может идти в противоположном направлении: от оценки к выявлению, например, в случае уже наступивших убытков для выяснения их причин.

На этапе выбора метода воздействия на риски планируется минимизация возможного ущерба в будущем, для чего применяются различные способы и методы его уменьшения. Выбор методов воздействия на риск должен происходить в сравнении их эффективности, в том числе с учетом комплексных комбинаций различных методов.

Процесс непосредственного воздействия на риск представлен в четырех основных способах: исключении, снижении, сохранении и передаче риска.

Исключение риска предполагает отказ от любых действий и мероприятий, связанных с данным риском.

Снижение риска подразумевает уменьшение либо размеров возможного ущерба, либо вероятности наступления неблагоприятных событий. В этом направлении осуществляются предупредительные мероприятия, под которыми понимаются различные способы усиления безопасности зданий и сооружений, установка систем контроля и оповещения, противопожарных устройств, проведение обучения персонала способам поведения в экстремальных ситуациях и т.д.

Для снижения рисков экономической среды применяются различные приемы:

- диверсификация – процесс распределения средств (капитала) между различными объектами вложения, направлениями использования;
- приобретение дополнительной информации;
- лимитирование – установление лимита (предела) расходов, продаж, кредита и т.п.

Сохранение риска в существующем состоянии означает либо отказ от любых воздействий, направленных на компенсацию ущерба, либо создание специальных резервных фондов (фондов самострахования), из которых будет производиться возмещение убытков при наступлении неблагоприятных событий.

Последний подход воздействия на риск получил название самострахование. К мерам, осуществляемым при сохранении риска, относятся также получение кредитов и займов для компенсации убытков и восстановления производства, получение государственных дотаций и др.

Меры по передаче риска означают передачу ответственности за него третьим лицам при сохранении существующего уровня. К ним относятся страхование, которое подразумевает передачу риска страховой компании за определенную плату, а также различного рода финансовые гарантии, поручительства и т.д. Передача риска может быть также осуществлена путем внесения в текст документов (договоров, торговых контрактов и др.) специальных оговорок, уменьшающих собственную ответственность при наступлении непредвиденных событий или передающих риск контрагенту.

После выбора оптимальных способов воздействия на конкретные риски появляется возможность сформировать общую стратегию управления всем комплексом рисков предприятия. Это этап принятия решений, на котором определяются требуемые финансовые и трудовые ресурсы, происходят постановка и распределение задач среди менеджеров, осуществляется анализ рынка соответствующих услуг, проводятся консультации со специалистами.

Заключительным этапом риск-менеджмента являются контроль и корректировка результатов реализации выбранной стратегии с учетом полученных результатов и появлением новой информации. Контроль состоит в получении информации от менеджеров о произошедших убытках, принятых мерах по их минимизации, их практической эффективности.

Анализ и обработка полученных результатов должны происходить регулярно, по мере поступления информации о произошедших за этот период убытках.

В результате сложного взаимодействия личностных характеристик лица, принимающего решение: установок на перестраховку или авантюризм, финансовых возможностей, эффективности предпринятых мер – выбираются наиболее оптимальный метод воздействия на риск и приемы его снижения, в числе которых – страхование.

Оценка эффективности страхования как метода управления риском

Специфика страховой защиты состоит в возмещении ущерба при осуществлении страхового случая. Страхование эффективно, но это не означает, что оно автоматически эффективно для всех. Ключевым фактором в решении вопроса об эффективности страхования является вопрос о приемлемости величины страхового тарифа (стоимости страхования) на данный вид страхования с точки зрения страхователя. Страхователю приходится соотносить выгоды, которые он получает от страхования, с убытками, которые он терпит при уплате страховой премии. Таким образом, вопрос об эффективности страхования решается на основе применения экономических критериев.

В литературе определено следующее понятие «эффективности» применительно к страховому процессу. «Под эффективностью страхования, на наш взгляд, нужно понимать ситуацию, когда обе участвующие в процессе стороны – страхователь и страховщик – получают экономическую выгоду от заключения страхового договора по сравнению с ситуацией, когда такой договор не был заключен».

Экономическая выгода страховщика заключается в том, что полученных им при подписании договора страховых взносов должно оказаться достаточно, чтобы обеспечить формирование необходимых страховых фондов, окупить затраты на ведение дела и получить прибыль.

Экономическая выгода страхователя заключается в том, чтобы обеспечить себе дополнительный источник денежных средств для компенсации убытков в случае возникновения непредвиденной ситуации и в то же время не отвлекать значительные средства на уплату страховых взносов, поскольку при этом снижаются оборот фондов и прибыльность бизнеса.

Рассмотрим основные подходы к оценке эффективности методов управления риском и оценке эффективности страхования.

1. Метод Хаустона. Сравнительная оценка экономической эффективности страхования и самострахования основывается на методе, который получил в западной литературе название метода Хаустона.

Суть метода Хаустона заключается в оценке влияния различных способов управления риском на «стоимость предприятия» (*value of organization*).

Стоимость предприятия можно определить через стоимость его свободных активов. Свободные (или чистые) активы предприятия – это разность между стоимостью всех его активов и обязательств. Решения по страхованию или сохранению риска изменяют стоимость предприятия, поскольку затраты на эти мероприятия уменьшают денежные средства или активы, которые организация могла бы направить на инвестиции и получить прибыль. В модели учитываются также возможные изменения стоимости активов в будущем, обусловленные возникновением убытков вследствие наступления страховых случаев.

При страховании предприятие уплачивает в начале финансового периода страховые взносы и гарантирует себе компенсацию убытков в будущем. Стоимость предприятия в конце финансового периода при осуществлении страхования выражается формулой:

$$S_k = S_H - P + r(S - P),$$

где S_k – стоимость предприятия в конце финансового периода при страховании;

S_H – стоимость предприятия в начале финансового периода;

P – размер страховой премии;

r – средняя доходность работающих активов.

При самостраховании предприятие полностью сохраняет собственный риск и формирует специальный резервный фонд – фонд самострахования.

Влияние на величину свободных активов полностью сохраненного риска можно оценить следующей формулой:

$$SR = S - L + r(S - L - F) + iF,$$

где SR – стоимость предприятия в конце финансового периода при полностью сохраненном риске;

L – ожидаемые потери при наступлении страховых случаев;

F – величина резервного фонда риска;

i – средняя доходность активов фонда риска.

При самостраховании предприятие терпит два вида убытков – прямые и косвенные. Прямые убытки выражаются в виде ожидаемых годовых потерь L . Кроме ожидаемых потерь L , определенные средства должны быть направлены в резервный фонд F с тем, чтобы обеспечить компенсацию ожидаемых потерь, причем с некоторым запасом. Предполагается, что активы хранятся в резервном фонде в более ликвидной форме, чем активы, инвестированные в производство, поэтому они приносят меньший доход.

Сравнение значений S и SR позволяет судить о сравнительной экономической эффективности страхования и самострахования.

Следует отметить, что для большей точности расчетов необходимо учитывать дисконтирование денежных потоков, связанное с:

- распределением убытков во времени;

- задержками в выплате страхового возмещения, связанными с оформлением и предъявлением претензий;
- наличием инфляции.

Следует отметить также, что в рамках метода Хаустона можно учесть и введение франшизы в условия страхования.

2. Взаимосвязь моделей страхового риска и страховой сделки.

Пусть страховщик и страхователь заключили договор страхования, который является юридическим оформлением факта страховой сделки. После того, как договор вступит в силу, отношения страховщика и страхователя могут развиваться двумя путями в зависимости от наступления или ненаступления страхового случая. Если за период действия договора страховой случай не наступает, то страховщик приобретает, а клиент теряет страховой взнос. При наступлении страхового случая страховщик теряет, а страхователь приобретает страховое возмещение. Адекватной данному описанию математической моделью сделки является совокупность двух случайных величин следующего вида:

а) исход сделки для страховщика:

$$ИС = \begin{cases} -(В-П), \text{ с вероятностью наступления страхового случая} - P \\ +П, \text{ с вероятностью ненаступления страхового случая} - (1-P) \end{cases}$$

б) исход сделки для страхователя:

$$ИК = \begin{cases} +(В-П), \text{ с вероятностью наступления страхового случая} - P \\ -П, \text{ с вероятностью ненаступления страхового случая} - (1-P) \end{cases}$$

где П – сумма страховой премии;

В – сумма страхового возмещения;

Р – вероятность наступления страхового случая.

Для данной модели страховой сделки ожидаемые результаты для участников интерпретируются следующим образом:

Исход сделки	Страховщик	Страхователь
Ожидаемый доход от сделки	$П * (1-P)$	$(В-П)*P$
Ожидаемые потери от сделки	$-(В - П) * P$	$-П * (1-P)$

Баланс интересов страховщика и страхователя имеет место при равенстве ожидаемых доходов и потерь от сделки: $П*(1-P)=(В-П)*P$, откуда следует $P=В/П$.

Предположим теперь, что величина страхового возмещения принимается равной произведению страховой стоимости С объекта страхования на величину математического ожидания относительного ущерба объекту MU при наступлении страхового случая. Тогда имеем:

$$В=С*МУ \text{ и } П=С*МУ*P.$$

Если теперь положить $C=1$, то получаем описание модели сделки через параметры страхового риска:

а) исход сделки для страховщика:

$$ИС = \begin{cases} -(1-P), \text{ с вероятностью наступления страхового случая} - P \\ P * MU, \text{ с вероятностью ненаступления страхового случая} - (1-P) \end{cases}$$

б) исход сделки для **страхователя**:

$$ИК = \begin{cases} +(1-P) * MU, \text{ с вероятностью наступления страхового случая} - P \\ -P * MU, \text{ с вероятностью ненаступления страхового случая} - (1-P) \end{cases}$$

Для этой модели ожидаемые доходы и убытки партнеров по сделке определяются по формулам:

Исход сделки	Страховщик	Страхователь
Ожидаемый доход от сделки	$MU * P * (1-P)$	$MU * P * (1-P)$
Ожидаемые потери от сделки	$-MU * P * (1-P)$	$-MU * P * (1-P)$

3. Оценка страхования в функции полезности Неймана-Моргенштерна. Оценка страхования производится всякий раз конкретным лицом, который индивидуально (субъективно) делает вывод о страховании или нет. Существует математическая теория принятия субъективных решений, основы которой мы рассмотрим. Методология рационального принятия решений в условиях неопределенности, основанная на функции полезности индивида системно изложена в специальной литературе.

Американскими учеными Дж. Нейманом и О. Моргенштерном было доказано, что лицо, принимающее решение, при принятии решения будет стремиться к максимизации ожидаемой полезности. Другими словами, из всех возможных решений он выберет то, которое обеспечивает наибольшую ожидаемую полезность.

Определение полезности по Нейману-Моргенштерну.

1. Полезность – это некоторое число, приписываемое лицом, принимающим решение, каждому возможному исходу. Функция полезности Неймана-Моргенштерна для лица, принимающего решение, показывает полезность, которую он приписывает каждому возможному исходу. У каждого лица, принимающего решение, своя функция полезности, которая показывает его предпочтение к тем или иным исходам в зависимости от его отношения к риску.

2. Ожидаемая полезность события равна сумме произведений вероятностей исходов на значения полезностей этих исходов. Полезность гарантированной суммы определяется как среднее значение (математическое ожидание) полезностей наименьшей и наибольшей сумм, т.е.

$$U(v) = p_0 U(S) + (1-p_0) U(s),$$

где $U(v)$ – полезность гарантированной суммы;

p_0 – вероятность получения наибольшей денежной суммы S ;

$(1-p_0)$ – вероятность получения наименьшей денежной суммы s .

Лицо, принимающее решение, всегда будет стремиться к максимизации ожидаемой полезности.

3. В связи с этим выделяются типы функций полезности Неймана-Моргенштерна для лица, принимающего решения:

- не склонного к риску – $U(pS + (1-p)s) > pU(S) + (1-p)U(s)$ – неравенство показывает, что полезность среднего выигрыша (полезность ожидаемой денежной оценки – ОДО) больше ожидаемой полезности игры: с вероятностью p выиграть S и с вероятностью $(1-p)$ выиграть s ;

- безразличного (нейтрального) к риску – $U(pS + (1-p)s) < pU(S) + (1-p)U(s)$;

- склонного к риску – $U(pS + (1-p)s) = pU(S) + (1-p)U(s)$.

Склонность или несклонность лица, принимающего решения к риску, как уже отмечалось, зависит от его финансового положения, текущей ситуации принятия решения и других факторов. Иначе говоря, эта характеристика лица, принимающего решение, не является абсолютной, присущей ему при любых обстоятельствах.

4. Функция полезности определена как $U(S)=\ln(S)$ (или $U(s)=\ln(s)$), где S, s – величины благосостояния.

4. Оценка полезности страхования по помощи теории перспектив. Данная теория (*prospect theory*), предложенная Д. Канеманом и А. Тверски, является критикой теории «*homo economicus*». Эта теория, по словам авторов, является радикально модифицированной теорией ожидаемой полезности.

Авторы рассмотрели идеи Д. Бернулли, утверждавшего, что существует «психологическая ценность» или «желательность денег (ныне именуемая полезностью). Прimitивно говоря, это моральное ожидание, а не математическое. Бернулли утверждает, что «ценности вещи должна основываться не на цене, а, скорее на полезности, которую она приносит. Цена вещи зависит только от вещи и равна для всех; а полезность зависит от обстоятельств, в которых находится индивид...». К примеру, полезность подарка в 10 дукатов для человека, у которого уже есть 100 дукатов, равна полезности подарка в 20 дукатов для обладателя 200 дукатов (по сути, измерение приращения располагаемого богатства в процентах).

Он полагает, что, зафиксировав точкой имеющееся на момент игры состояние, мы отложим в обе стороны по кривой величину выигрыша и проигрыша соответственно. Измерив состояние вместе с выигрышем относительно имевшегося состояния, мы увидим, что данная кривая - логарифмическая (доказывается геометрическим построением на плоскости). Отсюда выводится следующее правило для вычисления: «Каждый отдельный возможный доход после того, как к нему будет прибавлено имеющееся состояние, нужно возвести в ту степень, которая показывается числом соответствующих случаев; после этого все эти степени нужно перемножить и из их произведения извлечь корень, степень которого равна сумме всех вообще возможных случаев; если затем из этого корня вычесть имеющееся состояние, то полученный остаток даст оценку рассматриваемого жребия». Например, если купец из Санкт-Петербурга закупил в Амстердаме товары, за

которые в Санкт-Петербурге он сможет выручить 10000 рублей, то стоит ли страховать ли их доставку? Он знает, что из 100 судов на этом маршруте в это время года примерно 5 погибают. Ему предлагают страховку за 800 рублей, он от нее отказывается, считая сумму слишком большой. Разумно ли он поступает? Таким образом, Камен и Тверски выявили эффект контекста при принятии экономических решений.

Эффект контекста сильно влияет на поведение индивида. Контекст определяется как сценарий эксперимента, стойкими ассоциациями, которые вызываются определенными словами, социальными факторами, сообщенной испытуемому информацией и формами, в которых предлагается дать ответ. Поскольку теория общей полезности имеет дело лишь с выбором, моделируемым "рациональным" внешним наблюдателем, она оказывается весьма нечувствительной к подобного рода различиям контекста. В ходе недавних исследований был обнаружен интересный эффект контекста, связанный с терминами, употребляемыми при описании альтернативных вариантов принимаемых решений. В качестве иллюстрации рассмотрим две формулировки выбора между достоверной и вероятной потерей: Формулировка игры:

Вариант 1a. Достоверная потеря \$10.

Вариант 1b. Потеря \$1 000 с вероятностью 1 процент.

Формулировка страховки:

Вариант 2a. Заплатить страховую премию в \$10.

Вариант 2b. Остаться незастрахованным от риска потерять \$1 000 с вероятностью 1 процент.

В соответствии с теорией полезности формулировки игры и страховки означают идентичный выбор между $U(w_0 - 10)$ и $[0,01U(w_0 - 1\ 000) + 0,99U(w_0)]$. Однако психологически эти две ситуации выбора являются совершенно различными. Из 42 опрошенных индивидов, 56% предпочли достоверную потерю в формулировке игры, и 81 – в формулировке страховки. Это расхождение существует и для других уровней вероятности и размеров потерь. Эффект оказался сильнее всего для таких вероятностей и уровней потерь, при которых от риска можно застраховаться (а именно, при низких вероятностях и потерях от умеренных до крупных). Более того, когда расхождение ответов в двух формулировках было статистически значимым ($p < 0,05$), формулировка страховки вызывала большее неприятие риска, чем формулировка игры. Этот конкретный эффект контекста возникает, возможно, вследствие того, что включаются различные психологические механизмы: например, социальные нормы осторожного поведения могут оказаться существенными, когда речь идет о страховке. Вместе с тем, в разных случаях могут использоваться различные точки отсчета, что создает впечатление, будто страховка дает какие-то дополнительные преимущества. Наконец, могут сыграть роль другие, неденежные факторы, связанные со страхованием: предполагаемые административные издержки составления страховых документов; малейшая неуверенность в том, что выплата

страховки будет действительно произведена при наступлении страхового случая; или просто сожаление, связанное с возможной потерей имущества. Первые два из этих факторов действуют, очевидно, против покупки полиса, тогда как чувство сожаления может благоприятствовать его покупке, так как формулировка страховки предполагает, что индивид будет знать, случилась потеря или нет (заметьте, что в формулировке игры это знание не предполагается).

Помимо названных эффектов, авторы теории перспективы выявили и другие аспекты психологии принятия финансовых и экономических решений, связанных, в том числе, со страхованием¹.

¹ Paul J.H. Schoemaker. The Expected Utility Model: Its Variants, Purposes, Evidence and Limitations // Journal of Economic Literature, June 1982, v.XX, no.2, p.529–563. © The American Economic Association, 1982. Перевод А.В.Белянина, с. 20-23.

ПОНЯТИЕ И ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ

Основополагающие принципы страхования

Деятельность в условиях рыночной экономики сопровождается разнообразными рисками. Поэтому принципиально меняются характер и функции страхования в России, возрастает его значение как эффективного, рационального, экономичного и доступного средства защиты имущественных интересов хозяйствующих субъектов, производителей товаров и услуг, а также граждан, от непредвиденных форс-мажорных ситуаций с возможностью возмещения убытков.

Действующим законодательством **страхование** определяется как система отношений «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)».

В страховании как в двухстороннем процессе в обязательном порядке участвуют две стороны: страховщик и страхователь.

Страховщик – это юридическое лицо любой организационно-правой формы, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее соответствующую лицензию. Предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность.

Страхователь – это юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования или являющееся страхователем в силу закона.

Объективный характер процесса страхования выделяет его в самостоятельную финансовую категорию наряду с финансами и кредитом, имеющую ряд присущих ей особенностей.

Во-первых, страховые фонды образуются исключительно на основе денежных перераспределительных отношений, обусловленных наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный или иной ущерб.

Во-вторых, для страхования характерна замкнутая раскладка ущерба, связанная с солидарной ответственностью страхователей – участников страхового фонда – за ущерб.

В-третьих, страхование предусматривает перераспределение или выравнивание ущерба по территории и во времени.

В-четвертых, в страховании происходит сочетание индивидуальных и групповых интересов страхователей.

В-пятых, для страхования характерна возвратность мобилизованных в страховой фонд страховых платежей. Виды личного страхования: страхование на дожитие, пенсионное страхование и другие имеют

накопительный характер, что сближает в этом отношении банковскую и страховую деятельность.

В-шестых, страхование предусматривает эквивалентность отношений страхователя и страховщика, самоокупаемость страховой деятельности в условиях рыночной экономики.

Роль основополагающих принципов страхования сводится, с одной стороны, к определению объективных возможностей объекта быть застрахованным, с другой — к установлению качественных и количественных пределов страховой ответственности.

В ряду основополагающих принципов страхования следует различать:

- экономические принципы функционирования системы страхования

- принципы осуществления страховых правоотношений.

К основополагающим экономическим **принципам страхования** относятся:

- принцип наличия страхового интереса;
- принцип страхуемости риска;
- принцип эквивалентности.
- принцип наличия имущественного интереса

Принцип наличия страхового интереса

В страховании действует основополагающий принцип — «без интереса нет страхования».

Пункт 2 статьи 930 Гражданского кодекса РФ: законодатель указывает на обязательность существования интереса у страхователя (выгодоприобретателя) в сохранении имущества. Эта норма играет важную роль в построении соответствующих страховых отношений. Кроме того, из указанной статьи следует, что при страховании имущества не допускается назначение лица, не имеющего интереса в сохранении застрахованного имущества, выгодоприобретателем по договору страхования.

Согласно общему правилу страховой интерес должен присутствовать:

- на момент заключения договора страхования (во всех видах страхования, кроме страхования грузов);
- либо заинтересованное лицо должно иметь страховой интерес на момент наступления страхового случая (в транспортном страховании грузов).

В течение периода действия договора страхования страховой интерес может быть утрачен (например, гибель имущества по причинам иным, чем наступление застрахованных событий — пункт 1 статьи 958 ГК РФ).

В этом случае согласно статье 958 ГК РФ договор страхования прекращается, но страховая премия, уплаченная страхователем, не возвращается, так как каждый день на протяжении периода действия договора страхования, в течение которого существовал и был защищен страховой защитой страховой интерес, страховщик несет ответственность в полном объеме, и в любой момент мог реализоваться риск, который несет на

себе страховщик, как в определенной части, так и в объеме 100% ответственности по договору страхования.

Перечень интересов, в отношении которых не допускается страхование:

- противоправные интересы; при толковании имущественного интереса как противоречащего закону следует также основываться на положениях статьи 10 ГК, согласно которой не допускаются действия физических и юридических лиц, если они осуществляются исключительно с намерением причинить ущерб (вред) другому лицу, а также если это намерения злоупотребить правом в иных формах;

- убытки от участия в играх, лотереях и пари; этот запрет вытекает из статьи 1062 Гражданского кодекса, согласно которой требования граждан и юридических лиц, связанные с организацией игр и пари или с участием в них, как правило, не подлежат судебной защите;

- расходы, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложником.

Кроме того, объектом страхования не может выступать:

- риск ответственности за нарушение договора, если это не риск самого страхователя (пункт 2 статьи 932 Гражданского кодекса РФ),

- предпринимательский риск лица, который не является страхователем (статья 933 Гражданского кодекса РФ),

- риск утраты (повреждения, уничтожения, исчезновения) имущества при отсутствии у страхователя интереса в сохранении данного имущества.

Принцип страхуемости риска

Риск лежит в основе страхования, и в самом общем виде определяется как вероятность распределения результата хозяйственной деятельности и жизнедеятельности субъекта в областях благоприятных и неблагоприятных отклонений.

Неоднозначность и разнообразие указанных результатов вытекает из:

- неопределенности факторов воздействия внешней среды,
- недостатков информации, свойственных процессу принятия решений,
- внутренних особенностей субъекта и т.д.

Случайные и неопределенные факторы воздействия внешней среды могут проявляться в результате:

- проявлений в природной среде — наводнения, землетрясения, сели, извержения вулканов, цунами, бури и прочие природные опасности и катастрофы;

- проявлений в технологической и (или) техногенной среде — аварии в системах жизнеобеспечения предприятия (например, в системах энергоснабжения), аварии в системах обеспечения безопасности различных производств и, как результат этого, выбросы загрязняющих веществ и их компонентов, и прочие аварии технологического и техногенного свойства;

Общие критерии страхуемости рисков:

- случайный характер событий (факторов), повлекших возникновение ущерба;

- возможность экономической оценки риска;
- однозначность выделения (идентификации) риска;
- однородность и множественность рисков;
- субъективность риска

Принцип эквивалентности

Принцип эквивалентности предполагает, что по результатам определенных отрезков времени либо выделенных тарифных периодов/периодов страхования (в идеале их необходимо соотносить с периодичностью проявления мелких, средних, крупных ущербов) должен достигаться принцип экономического равенства между общей суммой страховой нетто-премии, уплаченной конкретным страхователем за тарифный период, и совокупной суммой возмещений, выплаченных страховщиком в связи с наступившими страховыми случаями за указанный период.

Принципы осуществления страховых правоотношений

В доктрине и практике реализации страховых правоотношений выделяют следующие фундаментальные принципы:

- принцип наивысшего доверия сторон;
- принцип выплаты страхового возмещения в размере действительного убытка;
- принцип наличия причинно-следственной связи убытка и события, его вызвавшего;
- принцип контрибуции;
- принцип суброгации.

Принцип наивысшего доверия сторон, или принцип предельной честности,— основополагающий принцип любого договора страхования.

Содержание данного принципа состоит в безусловной обязанности сторон договора страхования раскрывать друг другу все существенные обстоятельства, имеющие к нему отношение.

1928 год, английский судья Scrutton по делу *Rozanes.V.Bowan*:

«Так как страховщик ничего не знает об объекте страхования, а приходящий к нему за страхованием знает все, обязанность страхователя состоит в том, чтобы полностью раскрыть страховщику все существенные обстоятельства, даже не будучи спрошенным об этом. Именно это имеется в виду, когда говорят о договоре, основанном на наивысшем доверии сторон».

Страхователь, обращаясь за страховым покрытием в отношении того или иного риска, обязан перед заключением договора раскрыть страховщику любое существенное обстоятельство, которое ему известно в отношении риска, передаваемого на страхование.

По общему праву страхователя считают осведомленным в любом обстоятельстве, которое в обычном ходе дел он должен знать.

При этом любое обстоятельство является существенным, если оно может повлиять на суждение благоразумного страховщика при назначении размера премии или принятии решения о том, страховать ли вообще риск, предлагаемый страхователем.

Принцип наивысшего доверия сторон проявляется также в «институте гарантий» (*Warranties*).

В английском законодательстве положения договора традиционно подразделяются на: условия и гарантии.

Гарантии — относительно менее важные (дополнительные) положения договора страхования, налагающие на страхователя обязанность сохранять определенное положение вещей, предпринимать или не предпринимать какие-либо действия в течение периода действия договора страхования.

В российском законодательстве принцип наивысшего доверия нашел свое отражение в статье 944 Гражданского кодекса: «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. При этом существенными признаются по крайней мере те обстоятельства, которые определенно оговорены страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

Существенными признаются по крайней мере те обстоятельства, которые четко и однозначно обозначены (запрошены) страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе. Этим письменным запросом, как правило, является письменное заявление (заявление-вопросник) на страхование, заполняемое страхователем до заключения договора страхования. Как правило, такие стандартные формы заявлений-вопросников разрабатываются страховщиком по каждому из видов страхования, учитывая его особенности.

Правовые последствия нарушения принципа наивысшего доверия в российском праве: если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное отношение к риску, принятому страховщиком на страхование, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса о признании договоров недействительными.

Принцип выплаты страхового возмещения в размере действительного убытка предполагает, что выплачиваемое страховщиком возмещение должно вернуть страхователя, потерпевшего ущерб, точно в такое же финансовое положение, в каком он был до наступления ущерба.

Т.е. страхование не может служить средством извлечения выгоды, а должно защитить страхователя от неблагоприятных последствий проявления застрахованных событий.

Наличие причинно-следственной связи убытка и события, вызвавшего его: определение причины возникновения ущерба важно для решения вопроса о страховой выплате.

Событие, на случай наступления которого проводится страхование, является одним из существенных условий договора страхования жизни.

Особенно важны:

- четкая формулировка причины, вызвавшей наступление страхового события,
- разделение фактической и непосредственной причины его наступления.

На практике для определения, является ли произошедшее событие страховым или нет, рассматривается фактическая причина его возникновения.

Например, одним из наиболее часто встречающихся исключений из страхового покрытия по договору страхования жизни является смерть застрахованного в результате самоубийства или попытки самоубийства (в течение определенного периода действия полиса).

Так, если застрахованный погибает в автомобильной катастрофе, то непосредственной причиной его смерти является травма, полученная в результате дорожно-транспортного происшествия, что подпадает под определение страхового случая, и страховое обеспечение должно выплачиваться.

Однако в дальнейшем может выясниться, что застрахованный неоднократно пытался покончить с собой и в данном случае намеренно выехал на встречную полосу, чтобы расстаться с жизнью. Таким образом, фактической причиной его смерти явилось стремление к самоубийству, и в том случае страховое обеспечение выплачиваться не будет.

Принцип контрибуции является естественным развитием принципа выплаты страхового возмещения в размере действительного убытка, прилипшего воспрепятствовать страхователю в извлечении выгод от страхования. Он призван контролировать распределение суммы возмещения между страховщиками при двойном и многократном страховании таким образом, чтобы страхователь не смог дважды или несколько раз получить возмещение по одному и тому же событию.

Действие принципа контрибуции подчиняется общеправовым нормам.

Чтобы говорить о применимости принципа контрибуции, должно существовать по меньшей мере два полиса, защищающих один и тот же страховой интерес, в отношении одного и того же предмета страхования, от одной и той же опасности.

Статья 951 Гражданского кодекса РФ закрепляет указанный принцип, так, если страховая сумма, указанная в договоре страхования имущества или

предпринимательского риска, превышает страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость.

Сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

Принцип суброгации, или перехода к страховщику, выплатившему возмещение, права требования (в пределах выплаченной суммы возмещения), которое страхователь имеет к виновному в убытках лицу, предполагает следующее:

Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Перешедшее к страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем (выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

В рамках осуществления указанного права страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

Отказ от передачи документов, доказательств, сведений и т.п., либо, если осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя), влечет за собой освобождение страховщика от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей его части.

Иными словами, страховщик вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

Данный принцип можно еще назвать продолжением принципа наивысшего доверия сторон договора страхования.

Основополагающие принципы страхования в целом и реализация страховых правоотношений нашли свое законодательное закрепление в российском законодательстве. К таковым можно отнести:

- принцип наличия страхового интереса (статья 929 Гражданского кодекса содержит понятие имущественного интереса как объекта страхования);

- принцип предоставления полной и всеобъемлющей информации о риске в широком толковании этого принципа (содержится в статье 944 Гражданского кодекса) или иными словами — модифицированный принцип наивысшего доверия;

- принцип пропорционального возмещения (статьи 949 и 951 Гражданского кодекса);

- принцип наличия причинно-следственной связи между страховым событием и убытком, причиненным предмету страхования (статьи 929 и 934 Гражданского кодекса);

- принцип суброгации (статья 965 Гражданского кодекса) и некоторые другие.

Элементы системы страхования

Объектная система страхования – это совокупность объектов в процессе формирования и использования страхового фонда. Она включает в себя следующие элементы:

- 1) рисковые обстоятельства;
- 2) ситуацию риска;
- 3) стоимость (оценку) объекта страхования;
- 4) страховое событие;
- 5) страховую сумму;
- 6) страховой взнос;
- 7) страховой случай;
- 8) ущерб (убыток) страхователя;
- 9) страховую выплату.

Рисковые обстоятельства. Страховщик перед заключением договора изучает объект страхования, определяет его состояние и обстановку, в которой он находится. Состояние объекта страхования зависит от целого ряда факторов, из которых страховщик учитывает и анализирует только существенные. Процесс наблюдения и учета существенных для страхования факторов называется *регистрацией риска*. Факторы, которыми определяется регистрация риска для данной рисковой совокупности, называются *рисковыми обстоятельствами*; они присущи данному объекту страхования и рассматриваются как *признаки риска*. Рисковые обстоятельства являются условиями реализации риска.

Любой риск можно представить в виде совокупности рисковых обстоятельств. В этой связи выделяют объективные и субъективные рисковые обстоятельства. *Объективные рисковые обстоятельства* отражают объективный подход к действительности и не зависят от воли и сознания людей (проявление стихийных сил природы). *Субъективные рисковые обстоятельства* отражают подход к познанию действительности, связанной с волей и сознанием людей (интенсивное движение транспорта, нарушение техники безопасности и др.). При заключении договора страхования страховщик принимает во внимание как объективные, так и субъективные рисковые обстоятельства.

Оценка стоимости риска. Определение вероятности наступления события, на случай которого производится страхование, и его последствий, выраженных в денежной форме, называют *оценкой стоимости риска*.

Размер оценки стоимости риска меняется под воздействием объективных и субъективных факторов. К таким факторам относят вероятность наступления и характер воздействия стихийных сил природы, состояние противопожарной безопасности, охраны труда и т. п. Изучение риска как вероятности наступления страхового случая позволяет создать финансовую основу страховых операций, выраженную в научно обоснованном установлении страховых тарифов (т. е. платы за страхование).

Оценка стоимости риска определяется на основе изучения статистических данных, характеризующих частоту возникновения опасностей (пожаров, несчастных случаев и т. п.), силу их действия и размер причиненного ими ущерба.

Ситуация риска. При заключении договора страхования страховщик осуществляет подбор рискованных обстоятельств. Все рискованные обстоятельства, взятые в их единстве и взаимодействии, определяют состояние, которое называется *ситуацией риска*. Данная ситуация характеризует естественное состояние объекта страхования и обстановку, в которой этот объект находится.

Страховое событие. Рисковые обстоятельства позволяют оценить вероятность *страхового события*, под которым понимается вероятность причинения ущерба объекту страхования. Предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, представляет собой *страховой риск*.

Страховая стоимость объекта страхования. В процессе составления договора страхования оценивается действительная стоимость объекта страхования, т. е. его *страховая стоимость*. Определение страховой стоимости имущества представляет собой *страховую оценку*. Стоимость имущества, принимаемая для целей страхования, также называется страховой оценкой. При расчете размера страховой оценки существенную роль играют категория страхователя, вид застрахованного имущества, условия страхования, установленные законом или правилами.

Страховая оценка в имущественном страховании служит исходным показателем для всех последующих расчетов: определения страховой суммы, страхового взноса, страхового возмещения. Страховая сумма может устанавливаться в размере страховой оценки или ее части.

В качестве основы для определения страховой оценки нередко берется балансовая стоимость имущества с учетом износа (амортизации). Поэтому при полной гибели данного имущества размер страховой оценки совпадает с суммой ущерба и страхового возмещения, так как это имущество по условиям страхования застраховано по полной балансовой стоимости, а возмещение равно нанесенному ущербу.

При страховании животных для определения страховой оценки также используется их балансовая стоимость, но страховое возмещение выплачивается в размере 70 % ущерба.

Страховая оценка основных средств общественных организаций определяется исходя из первоначальной (восстановительной) стоимости, т. е. без учета амортизации.

Страховая сумма. Страховая стоимость объекта является основой для расчета *страховой суммы*, которая представляет собой определенную договором страхования или установленную законом денежную сумму, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора (страховой стоимости). Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем.

Если страховая сумма, определенная договором страхования, превышает страховую стоимость имущества, то договор является недействительным в силу закона в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества на момент заключения договора.

Страховой взнос. Со страховой суммы страхователь платит страховщику определенный *страховой взнос*. На практике зачастую вместо термина «страховой взнос» используется понятие *страхового платежа* или *страховой премии*. Страховой взнос представляет собой плату за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом.

Страховой взнос исчисляется на основании рискованных обстоятельств. Страховщик при определении страхового взноса учитывает результаты анализа конкретной ситуации риска через систему скидок и надбавок (накидок) к исчисленному страховому взносу для базовой совокупности рискованных обстоятельств. Скидки и надбавки могут устанавливаться в процентах или фиксированной сумме к страховому взносу.

Страховой тариф. Ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования в целом называют *страховым тарифом*. Эта ставка определяется с помощью актуарных расчетов. Страховые тарифы по обязательному страхованию устанавливаются в законодательном порядке.

Классификация видов страхования

Традиционно страхование разделяется на отдельные виды, отличающиеся объектами страхования, методами расчета тарифов и человека, его имуществом и финансовым состоянием.

Эти виды можно сгруппировать по различным критериям:

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

- по балансовой оценке;
- по сфере применения;
- по интересам лицензирования и др.

Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, трудоспособностью 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. Рассмотрим классификацию видов страхования.

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.

Обязательное и добровольное страхование

Сегодня страхование в России осуществляется в форме добровольного страхования и обязательного страхования (ст. 3 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»):

1) добровольное страхование осуществляется на основании свободного волеизъявления страхователя и страховщика;

2) обязательное страхование проводится в силу специальных законов.

Осуществление обязательного страхования регламентировано также ГК РФ (ст. 936):

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.

Обязанность страховать имущество может быть возложена на юридических лиц, имеющих в хозяйственном ведении или оперативном управлении имущество, являющееся государственной или муниципальной собственностью (п. 3 ст. 935 ГК РФ).

Лицо, на которое возложена обязанность страхования, должно выполнить требование закона. Об ответственности за невыполнение обязанности страхования сказано в ст. 937 ГК РФ. Если лицо, на которое возложено осуществление обязательного страхования, не осуществило данную обязанность 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. 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. Суммы, неосновательно сбереженные лицом, на которое возложена обязанность страхования, из-за того 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 РФ.

Одни и те же виды страхования (личное, имущественное, страхование ответственности) могут быть объектами как добровольного, так и обязательного страхования. Добровольное и обязательное страхование имеет свои особенности.

Особенностью добровольного страхования является добрая воля физических или юридических лиц (страхователей), которые имеют желание застраховать свою жизнь, имущество или гражданскую ответственность и заключают договоры страхования, составной частью которых являются правила страхования. Правила страхования определяют общие условия и порядок осуществления страхования, они принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии:

- 1) с Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ»;
- 2) с гл. 48 ГК РФ, который регулирует отношения между страховщиком и страхователем, возникшие в результате оформления договора страхования.

Правила страхования содержат положения:

- 1) о субъектах страхования, объектах страхования;
- 2) о страховых случаях;
- 3) о страховых рисках;
- 4) о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов);
- 5) о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования;
- 6) о правах и об обязанностях сторон;
- 7) об определении размера убытков или ущерба;
- 8) о порядке определения страховой выплаты;
- 9) о случаях отказа в страховой выплате и т. д.

Особенностью обязательного страхования является вменение обязанности для физических или юридических лиц (страхователей) со стороны федеральных законов, которая состоит в обязательности заключения

договора страхования. Особенность такого страхования состоит еще и в том, что вменить обязанность страхования имеют право только федеральные законы. Условия и порядок осуществления обязательного страхования определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. Однако на отношения по обязательному страхованию распространяется и действие Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» в части установления правовых основ регулирования страховых отношений.

Федеральный закон о конкретном виде обязательного страхования должен содержать положения, определяющие:

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

В настоящее время в сфере обязательного страхования работают законы, предусматривающие:

- 1) обязательное страхование;
- 2) обязательное государственное страхование;
- 3) обязательное медицинское страхование;
- 4) обязательное экологическое страхование;
- 5) обязательное пенсионное страхование.

Страховщик правомочен осуществлять добровольное и обязательное страхование только тогда, когда он получит соответствующую лицензию. При этом для страховщиков согласно ст. 927 ГК РФ заключение договоров страхования на предложенных страхователем условиях не является обязательным (кроме личного страхования). Так как договор личного страхования является публичным договором, страховщик не имеет права отказать в его заключении. Публичным договором согласно ст. 426 ГК РФ признается договор, заключенный коммерческой организацией и устанавливающий ее обязанности по продаже товаров, выполнению работ или оказанию услуг, которые такая организация по характеру своей деятельности должна осуществлять в отношении каждого, кто к ней обратится. Законным основанием для отказа в заключении договора личного страхования могут являться лишь те случаи, когда у страховщика нет лицензии на данный вид страхования или когда лимит ответственности по одному риску (соотношение между его собственными средствами и

страховой суммой) не позволяет ему принять на себя обязательство по выплате требуемой страховой суммы (п. 1 ст. 27 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»). Страховщик, имеющий лицензию на проведение добровольного страхования, но не имеющий лицензии на тот же вид обязательного страхования, обязан получить отдельную лицензию на это обязательное страхование, иначе он не вправе заключать договор обязательного страхования.

Размер уставного капитала страховых компаний регулируется нормами, установленными Банком России и одобренными комитетом Госдумы Российской Федерации. С 1 января 2017 год установлены новые требования к размерам уставного капитала страховых компаний. Его сумма зависит от вида деятельности страховой компании.

Минимальная сумма уставного капитала для страховых компаний, занимающихся общим (универсальным) видом страхования (кроме страхования жизни), с 1 января 2017 года составляет 200 млн рублей.

Для страховых компаний, предоставляющих услуги медицинского страхования (в том числе страхование жизни) — это 240 млн рублей.

Перестраховочные компании должны иметь уставной капитал 480 млн руб.

С 1 января 2019 года начнут действовать новые требования и минимальный размер уставного капитала теперь устанавливается в сумме не менее 300 млн. рублей.

Также запрещено осуществлять предпринимательскую деятельность, не связанную со страховым делом. Скорректирован порядок лицензирования страховых организаций. Так, для получения лицензии на страхование надо представить бизнес-план. Уже работающие страховые компании должны представить в ЦБ РФ бизнес-план в течение 1 года.

Предусмотрена обязанность страховых организаций (кроме осуществляющих ОМС) утвердить положение об оценке страховых рисков и управлении ими.

Страховые тарифы должны рассчитываться в соответствии со стандартами актуарной деятельности. Уточнен порядок прекращения страховой деятельности субъекта страхового дела или его ликвидации в связи с отзывом лицензии.

Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2019 г., за исключением положений об увеличении минимального размера уставного капитала, для которых предусмотрены иные сроки введения в действие

Системы страховых отношений

Выделяют следующие системы страховых отношений:

- сострахование;
- двойное страхование;

- перестрахование;
- взаимное страхование;
- страховой пул.

Сострахование используется как метод распределения больших имущественных рисков посредством разделения риска между страховщиками. Таким образом, объект страхования может быть застрахован по одному договору совместно несколькими страховщиками. При этом в договоре должны содержаться условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика. 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.

На принципе сострахования основана деятельность страховых пулов — объединение страховщиков для совместного страхования определенных категорий рисков (авиационное страхование, экологическое страхование и т. д.). Страховщики совместно страхуют крупные риски, разделяя ответственность между собой.

Сострахование является одним из методов распределения больших имущественных рисков, но редко применяется при страховании ответственности. Способ реализации данного метода простой и подходит для большинства случаев. Хотя есть и проблемы. Во-первых, в случае больших убытков все состраховщики будут присылать отдельные чеки. Это может быть обременительным, если в состраховании участвует большое количество страховщиков. Во-вторых, посредник при размещении большого риска должен будет связаться с большим количеством различных состраховщиков, каждый из которых готов предоставить покрытие только на часть риска в соответствии со своей емкостью.

Двойное страхование имеет место, если объект застрахован против одного и того же риска в один и тот же период в нескольких страховых компаниях и страховые суммы по всем договорам, вместе взятые, превосходят страховую стоимость. Это значит, что при страховом случае сумма страховых возмещений, причитающихся со страховщиков, будет превосходить общую сумму ущерба. За двойным страхованием часто стоит преднамеренность и стремление к незаконному обогащению. Именно поэтому двойное возмещение ущерба в отраслях страхования ущерба законодательно запрещено. Для того чтобы избежать двойного страхования, в правилах страхования существует требование о том, что страхователь обязан информировать страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении страхуемого имущества с другими страховыми компаниями.

Перестрахование - неотъемлемый элемент страхового рынка. Перестрахование обеспечивает финансовую устойчивость страховых операций любого страхового общества.

Закон Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" дает следующее определение перестрахования: "перестрахованием является страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика)".

Перестрахование есть вторичное страхование ранее застрахованного риска с целью обеспечения платежеспособности страховщика. При этом страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования.

Перестрахование — весьма специфическая область страховых отношений. Это находит отражение в его терминологии. Так, процесс, связанный с передачей всего или части риска, называют перестраховочным риском, или **перестраховочной цессией** (рис. 1). В этом случае перестрахователя, отдающего риск, называют **цедентом**, а перестраховщика, принимающего риск, — **цессионарием**. Риск, принятый перестраховщиком от перестрахователя (**цессионарием от цедента**), в свою очередь, часто подвергается последующей передаче полностью или частично следующему страховому обществу. Такая последующая передача перестрахованного риска называется **ретроцессией**. Страховое общество, передающее риск в перестрахование третьему участнику, называется **ретроцедентом**, а страховое общество, принимающее данный риск, - **ретроцессионарием**.

Передавая риски в перестрахование, перестрахователь получает право на тантьему, т. е. на комиссионные с прибыли, которую перестраховщик может получить при реализации договора.

Таким образом, перестрахование является вторичным страхованием страховщиков от чрезвычайных рисков, превышающих платежеспособность страховой организации. В этом заключается сущность и основная функция перестрахования.

Объектом перестраховочных отношений цедента и цессионария являются имущественные интересы страхового общества. В основе перестрахования лежит договор, согласно которому одна сторона — цедент — передает другой стороне — перестраховщику (цессионарию), который в свою очередь принимает на себя обязательство возместить цеденту соответствующую часть выплаченного страхового возмещения. Процесс передачи называется **цедированием** риска, или перестраховочной цессией.

Договор перестрахования соответствует принципу возмездности, заключающемуся в том, что перестраховщик обязан выплатить цеденту (перестрахователю) страховую сумму, или страховое возмещение, пропорционально доле участия и только в том случае, если перестрахователь выплатил причитающуюся страховую сумму (страховое возмещение) страхователю. При этом перестрахователь обязан предоставить

перестраховщику полную и достоверную информацию о цедированном риске. Это условие называется принципом доброй воли.

Объектом перестраховочных отношений является имущественная ситуация данного страхового общества, выступающего в качестве cedenta. Перестраховщик не имеет никаких прав и обязанностей, вытекающих из заключенных перестрахователем договоров страхования. В свою очередь страхователь не имеет ничего общего с договорами перестрахования, заключенными перестрахователем относительно передачи рисков. Страховщик не обязан ставить в известность страхователя о намерении передать в перестрахование взятые риски.

Взаимное страхование является некоммерческой формой организации страхового фонда, обеспечивающее страховую защиту имущественных интересов членов своего общества на взаимной основе путем объединения необходимых для этого средств. Члены общества являются одновременно страхователями и страховщиками, что является экономической предпосылкой обеспечения их реальной страховой защитой по минимальным ценам.

Важнейшим принципом организации взаимного страхования является однородность рисков, принимаемых обществом на страхование. Данный принцип означает взаимное страхование одинаковых рисков у всех членов ОВС. Принцип однородности рисков конкретизирует принцип общности страховых интересов и совпадает с ним, когда формой общности страховых интересов являются однородные риски. Следует отметить, что принципы общности страховых интересов и однородности рисков ограничивают сферу организации взаимного страхования.

Организация взаимного страхования создает благоприятные предпосылки для воплощения еще одного общего принципа организации страховых отношений — принципа наивысшей добросовестности, требующего проявления максимальной добросовестности участников страхования при ведении дел друг с другом. Общность страховых интересов участников взаимного страхования является организационно-экономической основой реализации принципа наивысшей добросовестности. Кроме того, практическое осуществление принципа наивысшей добросовестности во взаимном страховании способствует его распространению и на коммерческое страхование, и повышению общей страховой культуры в обществе.

Особенности организации взаимного страхования обеспечивают демократичность управления обществом. Управление обществом взаимного страхования осуществляют сами страхователи. Каждый член ОВС имеет один голос. Равенство голосов определяется одинаковыми размерами вступительного взноса для всех участников. Такая материальная основа демократического управления отсутствует у коммерческих страховых организаций, в которых цена голоса зависит от веса учредителя в уставном капитале. Цель коммерческих страховых организаций, как и любых предпринимательских структур, состоит в получении максимальной

прибыли. Эта цель обеспечивается включением прибыли в структуру цены страхового продукта, превышением страховых взносов над страховыми выплатами, а также доходами от инвестирования страховых резервов и других средств страховщика.

Цель взаимного страхования — не извлечение прибыли, а обеспечение реальной страховой защиты страхователей по минимальной цене. Эта цель достигается отсутствием прибыли в цене страховых продуктов ОВС, регулированием доходов общества взаимного страхования расходами, использованием доходов от инвестиционной деятельности для снижения цены страхования, а также более активным использованием арсенала риск-менеджмента.

На современном страховом рынке взаимное страхование является альтернативой коммерческому страхованию. С одной стороны, взаимное страхование сужает финансово-экономическую среду коммерческого страхования. Поэтому взаимное страхование для коммерческого страхования является конкурентом. С другой стороны, взаимное страхование ускоряет развитие страховых отношений, способствует прогрессу экономики и расширяет общее страховое поле, в том числе и для коммерческих страховых организаций. Кроме того, взаимное страхование обслуживает страховые интересы, где деятельность коммерческих страховщиков убыточна или достаточно рискована.

Для обеспечения конкурентоспособности своих страховых продуктов коммерческие страховщики снижают на них цены, делают страхование более честным. Кроме того, усиление роли рынка взаимного страхования побуждает коммерческих страховщиков расширять число коммерческих продуктов, совершенствовать технологии страхования, обеспечивать комплексное страховое обслуживание и т. д.

Страховой пул - это добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое на основе соглашения между ними на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула.

В целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций, гарантий страховых выплат, более полного страхового покрытия рисков, удовлетворения потребностей страхователей в страховых услугах страховщики могут подписывать соглашение о страховом пуле.

Страховой пул создается на определенный срок или без его ограничения и действует на основании соглашения, подписанного страховщиками. Количество страховщиков — участников пула может быть произвольным.

Страховщики - участники страхового пула заключают договоры страхования по единым выработанным условиям и тарифам страхования в пределах установленного соглашением максимального размера обязательств по каждому отдельному риску. Страховые взносы, полученные по

заключенным от имени страхового пула договорам, перераспределяются между участниками соответственно их доле в принятом на страховании риске. Деятельность участников страхового пула направлена на создание благоприятных условий страхования для клиентов. Они несут ответственность выполнения всех принимаемых на себя обязательств в рамках соглашения о страховом пуле. На российском страховом рынке усилиями страховщиков образованы следующие страховые пулы:

- экологический пул,
- пул по страхованию космических рисков,
- пул по страхованию ядерной ответственности,
- пул по страхованию муниципального жилья,
- пул по страхованию строительно-монтажных расчетов,
- пул по медицинскому страхованию.

В последнее время образованы три страховых пула, которые получили лицензию страховать ответственность управляющих компаний и спецдепозитария пенсионных накоплений. Можно ожидать, что по мере развития рынка количество пулов будет возрастать.

Участники страхового рынка

Страховой рынок - это сфера специфических экономических отношений, складывающихся между страхователями (застрахованными лицами, выгодоприобретателями), нуждающимися в силу возможного случайного наступления неблагоприятных для их материальных, нематериальных ценностей (благ) событий в страховой защите имущественных интересов, и страховщиками, обеспечивающими ее за счет использования ими в этих целях страховых фондов, формируемых из уплачиваемых страхователями денежных взносов (страховых премий).

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» участниками страхового рынка являются:

- страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели;
- страховые организации;
- общества взаимного страхования;
- страховые агенты;
- страховые брокеры;
- страховые актуарии;
- федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности;
- объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации.

Одна сторона (субъект) - это страховая организация (государственная, акционерная или частная), которую называют **страховщиком**. Страховщик вырабатывает условия страхования (в частности, обязуется возместить

страхователю ущерб при страховом событии) и предлагает их своим клиентам - юридическим и физическим лицам. Если клиентов устраивают эти условия, то они подписывают договор страхования установленной формы и однократно или регулярно в течение согласованного периода платят страховщику страховые премии (платежи, взносы) в соответствии с договором.

Другая сторона (субъект) страхового экономического отношения - это юридические или физические лица, называемые страхователями.

Субъектами страхового дела являются страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии. 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.

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.

Страховые организации различаются по ряду признаков. По формам собственности выделяют:

1. Частные страховые компании. Частные страховые компании принадлежат одному владельцу или его семье.

2. Государственные страховые компании. Государственная страховая компания — публично-правовая форма организации страхового фонда, основанная государством. Организация государственных страховых компаний осуществляется путем их учреждения со стороны государства или национализации акционерных страховых компаний и обращения их имущества в государственную собственность. Создание государственных страховых компаний является формой вмешательства государства в деятельность страхового рынка.

3. Страховые компании, созданные на основе смешанной собственности.

4. Страховые компании с участием иностранного капитала.

По организационно-правовым формам существуют:

1. Акционерные общества (АО: открытые — ОАО и закрытые — ЗАО).

Страховые компании в форме АО формируют уставный капитал и управляют им посредством продажи акций. Акционеры не отвечают по обязательствам общества и несут риск убытков, связанных с его

деятельностью, в пределах стоимости принадлежащих им акций (ст. 96 ГК РФ).

Страховые компании в форме АО могут иметь филиалы и представительства.

В форме акционерных страховых компаний создаются кэптивные и аффилированные страховые компании.

Кэптив — акционерная страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельно хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп.

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

2. Общества с ограниченной ответственностью (ООО). Страховые компании в форме ООО (Группа Ренессанс страхование, страховая компания "Наста", и др.) учреждаются одним или несколькими лицами, каждый из учредителей имеет свою долю в уставном капитале общества. Участники ООО не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных ими вкладов в уставный капитал (ст. 87 ГК РФ).

3. Некоммерческие организации (общества взаимного страхования).

Общество взаимного страхования (ОВС) — форма организации страхового фонда на основе централизации паевых взносов 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.

Общества взаимного страхования, получившие широкое распространение за рубежом, в России стали появляться начиная с 2009 г. Стимулом для распространения данной организационно-правовой формы страховщиков в нашей стране послужило принятие Закона о взаимном страховании. По состоянию на 1 апреля 2010 г. в Едином государственном реестре субъектов страхового дела зарегистрировано шесть обществ взаимного страхования.

По величине уставного капитала выделяют крупные, средние и мелкие страховые компании.

Законом установлен размер уставного капитала страховщика. Минимальный уставный капитал компаний, занимающихся страхованием жизни, должен составлять 450 млн. руб.; личным и имущественным

страхованием - 300 млн. руб.; перестрахованием - 600 млн. руб. Действующие компании должны будут до 1 января 2022 г. деформировать свои уставные капиталы.

Для страховых организаций, занимающихся ОМС, минимальный размер уставного капитала сохранится в размере 120 млн. руб.

По **характеру предоставляемых услуг** страховые компании подразделяют:

— на **универсальные** (занимающиеся несколькими видами страхования).

В Российской Федерации страховые компании вправе осуществлять либо только страхование жизни, либо страхование иное, чем страхование жизни;

— **специализированные** (занимающиеся одним видом страхования либо только перестрахованием).

На страховом рынке страховые компании действуют в условиях конкуренции, сами устанавливают цены на страховые услуги, в рамках установленных нормативов свободны в выборе объектов инвестиционной деятельности. Страховщик сам определяет приоритеты в области организации продаж — прямые продажи, агентские сети, страховые брокеры и др.

Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела (страховой надзор) осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений, регулируемых Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела. Регулятором страхового рынка является Банк России.

Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования, либо являющиеся страхователями в силу закона. При наступлении страхового случая, при котором страхователю нанесен ущерб, страховщик в соответствии с условиями договора выплачивает страхователю компенсацию, возмещение.

Страховщик и страхователь регулируют страховое экономическое отношение специальным договором. В мировой практике он получил название полис.

Наряду с основными субъектами страхового рынка - страхователями и страховщиками - участниками его являются также страховые агенты, брокеры, а также сюрвейтеры, страховые актуарии, диспашеры, аджастеры. Они являются **страховыми посредниками**.

Страховые агенты - физические или юридические лица, действующие от имени и по поручению страховщика в соответствии с предоставленными полномочиями. Страховые агенты представляют интересы одной страховой

компания и получают за свою работу комиссионное вознаграждение. Крупные страховщики имеют, как правило, достаточно разветвленную сеть страховых агентов.

Страховой агент выполняет следующие основные функции:

- поиск страхователей для заключения договоров страхования от имени страховщика;
- разъяснение страхователям условий страхования, оказание им помощи в выборе оптимального варианта заключения договора страхования, позволяющего обеспечить максимальную страховую защиту при имеющихся финансовых возможностях страхователя для уплаты страховой премии страховщику;
- согласование со страховщиком вопросов принятия на страхование рисков со значительными объемами страховой ответственности и регулирования тарифов;
- получение от страхователей страховой премии (в установленных пределах) и передача (перевод) ее страховщику;
- консультирование страхователей после заключения договоров страхования и содействие выполнению условий каждого договора.

Страховой агент может действовать и от имени нескольких страховщиков.

Страховые брокеры - юридические или физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей, осуществляющие независимую посредническую деятельность по страхованию от своего имени и представляющие интересы страхователя либо страховщика. Страховые брокеры владеют обширной информацией о конъюнктуре страхового рынка, финансовом положении страховых компаний и в качестве услуги предлагают наиболее выгодные условия страхования для своих клиентов.

Страховому брокеру законодательно запрещено:

- одновременно действовать в интересах страхователя и страховщика;
- осуществлять деятельность в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика;
- выполнять деятельность, не связанную со страхованием.

Аджастер (англ. adjuster; claims adjuster; loss adjuster) – физическое или юридическое лицо, независимый специалист (организация) по урегулированию претензий страхователя на возмещение убытков в связи со страховым случаем. В функции аджастера входит расследование всех обстоятельств заявленного события для установления факта наступления страхового случая, его соответствия условиям договора страхования, определение суммы страхового возмещения, подлежащего выплате, составление экспертного заключения для страховщика(страхователя), участие в урегулировании убытков с представителем противоположной стороны (соответственно страхователя или страховщика).

Аджастер может заниматься самостоятельной практикой, работать по найму в специализированной аджастерской фирме (так называемые Независимые аджастеры), либо состоять в штате страховой, брокерской или крупной коммерческой компании в качестве сотрудника отдела «управления рисками». В международной практике специалисты, занимающиеся независимым урегулированием убытков, традиционно подразделяются на 2 категории: «Independent Adjuster» (Независимый аджастер) — лицо или организация, номинируемые страховщиком для урегулирования заявленных претензий, и «Public Adjuster» (Общественный аджастер) — лицо или организация, представляющие интересы страхователя по урегулированию претензий, заявленных страховщику. Есть на первый взгляд незаметное, но существенное отличие в определениях независимого и общественного аджастера. Независимый аджастер не представляет интересы страховщика, а только выполняет задание по его поручению. Общественный же аджастер представляет интересы и работает от имени страхователя при исполнении им поручения.

В России независимый аджастинг в полной мере получил распространение только в секторе страхования корпоративных имущественных интересов. В массовых видах страхования, а именно страхования имущества физических лиц, по-прежнему используется традиционная процедура урегулирования убытков сотрудниками страховых компаний и страховых брокеров. Однако, недостаточное доверие страхователей к результатам урегулирования убытков страховыми компаниями вызывает негативное отношение страхователя к институту страхования в целом, что тормозит развитие важнейшего экономического регулятора рынка. Поэтому некоторые функции аджастеров уже передаются сторонним экспертам (например, на рынке автомобильного страхования широко представлены независимые аварийные комиссары и оценщики, в функционал которых входит фиксация объёма и характера повреждений транспортного средства, оценка объёма и стоимости ремонтных воздействий, сбор документов, относящихся к страховому событию).

Для повышения объективности расследований, совершенствования стандартов урегулирования страховых претензий в России создана Национальная Ассоциация Страховых Аджастеров, которая разработала и утвердила Кодекс профессиональной этики аджастеров.

Сюрвейер (англ. surveyor) — термин в страховании, обозначающий инспектора или агента страховщика, осуществляющего осмотр имущества, принимаемого на страхование. Оценщик страхового общества.

По результатам работы сюрвейера страховая компания принимает решение о заключении договора страхования.

Могут также существовать специальные сюрвейерские компании, выполняющие подряды на сюрвейерскую деятельность от страховых компаний.

Большой объём работ выполняют специальные сюрвейерские компании, проверяющие значительную часть сырьевых товаров международной торговли. Подобные компании на основании проведённых инспекций определяют количество и качество товара, пригодность транспортных средств к перевозке грузов. Как правило, эти инспекции требуются в месте перехода права собственности товара от продавца к покупателю. Также существует вид услуг, который называется Full Outturn Guarantee, при котором сюрвейерская (инспекционная) компания берёт на себя риски недостачи грузов между пунктами погрузки, перевалки и выгрузки, то есть сюрвейерская компания выполняет функции страховщика.

В Российской Федерации сюрвейерская деятельность не подлежит лицензированию с 2006 года. В последнее время на рынке независимых инспекционных услуг появляется всё больше российских компаний.

Страховые актуарии - 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.

1. Страховой актуарий является новым участником страховых отношений и одновременно субъектом страхового дела.

Данные специалисты занимаются разработкой научно обоснованных методов для определения вероятности степени наступления страхового риска, исчисления тарифных ставок по различным видам страхования; расчетов, связанных с образованием различных резервов, выкупных сумм.

2. Страховым актуарием может работать специалист, имеющий высшее математическое (техническое) или экономическое образование и имеющий необходимый квалификационный аттестат. Аттестация страховых актуариев начнет осуществляться с 1 июля 2006 г.

Страховым актуарием может работать как российский, так и иностранный гражданин, а также лицо без гражданства, проживающее на территории Российской Федерации. (Отмена наличия исключительно российского гражданства у актуариев произошла с принятием изменений в Закон о страховании от 7 марта 2005 г. N 12-ФЗ одновременно с отменой подобных требований в отношении руководителя и главного бухгалтера страховой компании или страхового брокера.) Актуарий может как состоять в штате страховой организации, так и работать по гражданско-правовому договору.

Функции страхового актуария ни при каких обстоятельствах нельзя передать юридическому лицу.

3. По итогам каждого финансового года страховые компании обязаны проводить актуарную оценку принятых страховых обязательств, которая воплощается в заключении. Оно подлежит обязательному представлению в орган страхового надзора.

По своей сути актуарное заключение весьма похоже на аудиторское заключение, которое также должно представляться вместе с ежегодной бухгалтерской отчетностью.

Требование об обязательной актуарной оценке принятых обязательств начнет применяться с 1 июля 2007 г.

4. Страховые актуарии занимают особое место в компаниях, специализирующихся на таких видах личного страхования, как страхование жизни, пенсий, которые во многом базируются на правильном построении моделей, рассчитанных на показателях смертности, вероятности дожития до определенного возраста, учитывающих многочисленные факторы и их степень влияния на страховые риски, что выражается в расчете обоснованных страховых тарифов, определении необходимых страховых резервов и др.

Деятельность актуариев широко используется в деятельности негосударственных пенсионных фондов, которые подлежат ежегодному актуарному оцениванию.

Диспашеры. В морском страховании расчет убытков по общей аварии и распределение их между судном, фрахтом и грузом соразмерно их стоимости называется диспашей. Во многих странах функции диспашеров, занимающихся составлением диспаш-расчетов, выполняют, как правило, специализированные фирмы. В России эту функцию осуществляет Ассоциация диспашеров при Торгово-промышленной палате Российской Федерации (ТПП РФ). При выполнении своих функций отечественные диспашеры руководствуются КТМ, а также Положением о бюро диспашеров при ТПП СССР (1971 г.). За рубежом диспашер, как правило, назначается судовладельцем, в Российской Федерации – Президиумом Торгово-промышленной палаты.

К диспашному производству диспашер приступает только при наличии заявления заинтересованной стороны (судовладельцев, грузовладельцев, страховщиков) с приложением всех документов, касающихся аварийного случая и подтверждающих сумму убытков и расходов. На основании представленных документов (выписки из судового журнала, копии морского протеста, аварийной подписки, счета за произведенные работы, копии актов осмотра судна и груза, копии коносаментов и др.) диспашер выносит мотивированное постановление – признать или не признать наличие общей аварии. При этом диспашер действует по определенной схеме: сначала мотивирует свои доводы, почему он признает тот или иной случай общей аварией, затем приводится расчет общей и частной аварии; в разделе о контрибуционном капитале показывается общая стоимость имущества, участвующего в покрытии общей аварии, и исчисляется контрибуционный дивиденд; заканчивается расчет диспаш-балансом.

Страховые союзы, а точнее, объединения субъектов страхового дела, образуются в целях координации своей деятельности, представления и защиты общих интересов своих членов. Такие объединения создаются в

форме самостоятельных некоммерческих юридических лиц (некоммерческих организаций, некоммерческих партнерств, автономных некоммерческих организаций и т. д.) и могут носить различные наименования: страховой союз, ассоциация страховщиков, страховая гильдия и т. п. Например, в России действуют Всероссийский союз страховщиков, «Ассоциация Страховщиков Жизни», Российский союз автостраховщиков. Всероссийский союз страховщиков (ВСС) — некоммерческая общественная организация (союз), саморегулируемая организация в сфере финансового рынка, объединяющая страховые организации. Главная задача союза состоит в координации деятельности своих членов, представлении и защите их общих интересов в отношениях с российскими и зарубежными организациями и органами власти.

Страховщики имеют право образовывать в целях обеспечения своей финансовой устойчивости, а также гарантий для страховых выплат **страховые и перестраховочные пулы**. Данные объединения могут совместно действовать без образования юридического лица на основании договора простого товарищества – договора о совместной деятельности (ст. 14.1. Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»). Страховые и перестраховочные пулы могут создаваться на определенный срок или без ограничения срока, при этом участники пула одновременно могут являться участниками другого пула.

В последние годы в России успешно действует **система взаимного урегулирования убытков**, которая создана в целях обеспечения финансовой устойчивости страховщиков. Появилась она в рамках взаимного урегулирования страховых случаев в результате введения Закона ОСАГО. Система **взаимного урегулирования убытков** продолжает развиваться и в других видах страхования, например в Авто-КАСКО.

МЕТОДИКА РАСЧЕТА ТАРИФНЫХ СТАВОК

Расчет тарифных ставок по иным видам страхования, чем страхование жизни

Страховые объекты по видам страхования иным, чем страхование жизни, как правило, имеют различную степень риска. Следовательно, даже в рамках одного вида для страхования разных объектов необходимо иметь некоторое множество тарифных ставок. Процесс определения совокупности тарифных ставок и условий их применения носит название тарификация страхового продукта. В качестве основных этапов тарификации можно выделить построение тарификационной системы и тарифной политики, и собственно расчет тарифных ставок.

Тарифная политика. Под тарифной политикой понимается целенаправленная деятельность страховой организации по разработке, установлению, уточнению и упорядочению страховых тарифов. Цель тарифной политики - успешное и безубыточное развитие страховой организации.

Принципы тарифной политики:

- эквивалентность страховых отношений означает, что нетто- ставки должны максимально соответствовать вероятности ущерба для обеспечения возвратности средств страхового фонда за тарифный период;
- доступность страховых тарифов - тарифные ставки не должны быть обременительными для широкого круга страхователей, при этом существенно возрастает эффективность страхования как метода страховой защиты;
- стабильность размеров страховых тарифов - неизменность тарифных ставок длительное время порождает у страхователей уверенность в надежности страховщика. Повышение тарифных ставок допустимо лишь при неуклонном росте убыточности страховой суммы;
- расширение объема страховой ответственности - обеспечивается снижением показателей убыточности страховой суммы, а для страхователя тарифные ставки становятся более доступными;
- самокупаемость и рентабельность страховых операций т.е. страховые тарифы должны строиться таким образом, чтобы поступления страховых платежей постоянно покрывали расходы страховщика и обеспечивали ему определенную прибыль.

На основе выбранной тарифной политики страховщик разрабатывает тарифную систему.

В наиболее общем виде тарификационная система выглядит следующим образом. Все страховые объекты делятся на несколько достаточно крупных категорий. Для каждой категории рассчитывается базовая тарифная ставка. Кроме того, приводится список всех факторов риска, которые страховщик хочет отразить в своей системе. Наличие или

отсутствие каждого фактора на страхуемом объекте учитываются при расчете тарифа с помощью поправочных коэффициентов. Существует много видов поправочных коэффициентов: умножаемые, прибавляемые (вычитаемые), складываемые и т.д. Выбор необходимого вида коэффициента осуществляется страховщиком при создании тарификационной системы и зависит от его предпочтений и характера влияния фактора на риск.

Порядок использования тарификационной системы при заключении договора страхования следующий:

1) определяется принадлежность страхуемого объекта к тарификационной группе и в соответствии с этой группой выбирается исходная (базовая) тарифная ставка;

2) отмечается наличие (отсутствие) на объекте учитываемых факторов риска, находятся соответствующие им поправочные коэффициенты, которые затем применяются к базовой тарифной ставке.

Выделяют следующие причины разработки тарификационных систем, деления страхуемых объектов на группы с учетом различных факторов риска в отличие от использования одной средней тарифной ставки.

Экономический (технический аспект) тарификации. Создание подробной тарификационной системы обеспечивает формирование страхового фонда в размере, достаточном для выполнения страховщиком своих обязательств и обеспечивающем заданную финансовую устойчивость, чего нельзя добиться при использовании только единой средней тарифной ставки.

Так, если существуют две группы застрахованных объектов с минимальными и максимальными вероятностями наступления страхового случая, то при использовании усредненной тарифной ставки может произойти превышение выплат над собранными нетто-премиями и, как следствие, разорение страховщика. Последнее становится возможным в силу того, что были застрахованы объекты из второй группы (с максимальной вероятностью, для которых усредненная величина страховой премии оказалась выгодной), первая группа застрахованных объектов использовала другие методы защиты, например, самострахование (для них усредненная величина страховой премии оказалась высокой).

Коммерческий аспект тарификации. Антиселекция риска. Наряду с установлением при помощи тарификационной системы ценовой политики, что является одним из средств конкурентной борьбы, тарифы в страховании выполняют роль инструмента селекции рисков. Под селекцией рисков понимается отбор страховщиком с помощью различных методов выгодных для себя договоров страхования и отторжение опасных рисков. При этом речь идет не только и не столько об отказе от принятия на страхование опасных рисков, сколько о создании для них невыгодных условий договора страхования, в частности, размеров страховой премии. Антиселекция, т.е. отбор неблагоприятных для данного страховщика рисков, может происходить не только вследствие ошибок в тарификации страховых

продуктов, но и из-за непродуманных условий страхования, отсутствия ограничений на принятие в страхование опасных рисков, неправильной политики в области продаж страховых услуг и т.д.

Мотивационный аспект. При применении тарификационной системы, учитывающей различные факторы риска, страхователь непосредственно может выбирать ту или иную тарификационную группу со ссылкой на поправочные коэффициенты. Так, если для страхователя выгоднее провести и/или соблюдать некоторые предупредительные мероприятия (например, установка сигнализации на машину или ее хранение на охраняемой стоянке в ночное время), в отличие от дополнительной переплаты страховой премии, то у него появляется мотивация для перехода в другую тарификационную группу.

Методика. В международной страховой практике тарифная ставка, лежащая в основе страхового взноса (платежа, премии), называется **брутто-ставкой** (Б-С). Структурно она состоит из двух частей: нетто-ставки (Н-С) и нагрузки (Н).

Нетто-ставка предназначена для формирования страхового резервного фонда, который используется или исключительно на страховые выплаты страхователям при наступлении страховых случаев, или для выполнения финансовых страховых обязательств страховщика по договорам страхования, а также инвестирования части временно свободных средств в ценные бумаги, депозиты банков, выгодные промышленные, космические проекты, новые технологии (ноу-хау) и т. д. Нетто-ставка выражает цену страхового риска: пожара, наводнения, взрыва и т.д.

Нагрузка (надбавка) составляет в общем страховом тарифе существенно меньшую часть от брутто-ставки (в зависимости от формы и вида страхования она колеблется от 9 до 40%). Нагрузка покрывает расходы страховщика по организации и проведению страхового дела, проведению превентивных мероприятий, содержит элементы прибыли.

Зная структуру страхового тарифа, можно определить прибыль от страховых операций как разницу между ценой страховых услуг и их себестоимостью, включающей затраты на погашение обязательств перед страхователями и на финансирование деятельности страховщика. Прибыль, заложенная в тарифную ставку, выступает самостоятельным элементом цены на страховую услугу. Страховщик устанавливает в страховом тарифе долю прибыли, выраженную в процентах или в твердой сумме. Но прибыль может и не фиксироваться в тарифе, а формироваться по фактическим результатам работы по отдельным статьям, в основном по расходам на ведение дела.

Размер нетто-ставки растет с увеличением риска, т.е. вероятности страховаемого неблагоприятного события, поэтому страхование распространяется на риски, вероятность которых относительно низка. Риск с вероятностью, равной 1, не может быть застрахован, т.к. нарушаются интересы сторон, вступающих в страховые отношения.

Нагрузка включает в себя:

- расходы по организации и проведению страхового дела;
- организационные расходы при учреждении страховой компании;
- аквизиционные расходы - привлечение страхователей через страховых агентов;
- инкассационные расходы - по обслуживанию наличного денежного оборота;
- ликвидационные расходы - по ликвидации ущерба;
- управленческие расходы.
- отчисления в запасные фонды.
- прибыль страхового общества.

Нетто-ставка предназначается для создания фонда выплат страхователям, поэтому страховая компания должна собрать столько страховых премий, сколько предстоит потом выплатить страхователям. Следовательно, нетто-ставка равна выплате по страховому случаю со 100 руб. страховой суммы:

$$T_n = P(A) \cdot K \cdot 100; \quad (1)$$

$$\text{или } T_n = \frac{K_v}{C_v} \cdot \frac{K_d}{C_c} \cdot 100; \quad (2)$$

где:

T_n - тарифная нетто-ставка;

A – страховой случай;

$P(A)$ - вероятность наступления страхового случая, $P(A) = M/N = K_v/K_d$;

K – поправочный коэффициент, $K = C_v/C_c$;

K_v - количество выплат за тот или иной период (обычно за год);

K_d - количество заключенных договоров;

C_v - средняя выплата на один договор;

C_c - средняя страховая сумма на один договор;

V – общая сумма выплат страхового возмещения;

C – общая страховая сумма застрахованных объектов.

Формула (1) разграничивает понятия «вероятность страхового случая» и «вероятность ущерба». Вероятность ущерба – это произведение вероятности страхового случая $P(A)$ на поправочный коэффициент K . Данную формулу применяют при расчете ставок по новым страховым услугам и совершенствовании тарифных ставок по действующим видам страхования.

Формула (2) – это показатель убыточности со 100 рублей страховой суммы, который означает, что при совершенствовании тарифных ставок по действующим видам страхования уточнения является убыточность со 100 рублей страховой суммы.

Отношение количества выплат (количества пострадавших объектов) K_v к количеству заключенных договоров (застрахованных объектов) K_d определяет частоту страховых случаев, а отношение средней выплаты на один договор C_v к средней страховой сумме на один договор C_c - является аналогом коэффициента K в формуле (1). Убыточность страховой суммы

следует рассчитывать по видам страхования в целом и по отдельным страховым рискам, определяя по этим данным размер нетто-ставки.

Брутто-ставка устанавливается после вычисления нетто-ставки и нагрузки.

$$T_6 = \frac{T_n}{100-H}, \quad (3)$$

где T_6 - тарифная брутто-ставка (если все элементы нагрузки определены в %);

H - нагрузка, выраженная в процентах к брутто-ставке.

$$T_6 = T_n + Fa, \quad (4)$$

где T_6 – брутто-ставка в рублях,

T_n – нетто-ставка в рублях,

Fa – нагрузка в рублях.

Тариф - совокупность тарифных ставок.

Страховое общество само устанавливает тарифные ставки и тарифы, а также создает **тарифное руководство**, которое представляет собой системное изложение используемых тарифов и методов их уточнения (вычисления).

Таким образом, ставка брутто идет на возмещение ущерба, покрытие расходов страховой компании, образование страховых фондов и прибыли. Прибыль распределяется по обычной схеме: вначале вносятся налоги (налог на прибыль, налог на имущество и др.), чистая прибыль используется на создание резервного фонда, фонда развития общества, выплату дивидендов, поощрение работников общества и другие цели. Страховые резервы должны размещаться только по наиболее надежным направлениям финансовой деятельности в строго ограниченном поле нормируемых коэффициентов. Они могут быть размещены в государственные ценные бумаги, ценные бумаги субъектов Федерации и местных органов власти, банковские вклады, права собственности на долю участия в уставном капитале, недвижимое имущество, денежную наличность. Запрещено использовать страховые резервы для выдачи кредитов, займов, ссуд, заключения договоров купли-продажи, осуществления торгово-посреднической деятельности, приобретения акций и паев товарных бирж, вложений в интеллектуальную собственность, приобретения основных средств (кроме недвижимости).

При составлении страхового тарифа следует учитывать, что страховыми взносами необходимо покрывать не только страховые суммы и возмещения, но и расходы на содержание страховщика.

Страховая премия или страховой взнос имеют следующие трактовки:

1. Макроэкономическую: часть национального дохода, которая выделяется страхователем с целью гарантии его интересов от вредоносного воздействия неблагоприятных событий;
2. Микроэкономическую: оплата страховой услуги;
3. Юридическую: денежное выражение страхового обязательства, которое оговорено и подтверждено путем заключения договора страхования между его участниками;

4. Математическую: *периодически повторяющийся платеж страхователя страховщику и средняя величина, приходящаяся на один полис страхового портфеля от всех обязательств страховщика.*

Страховой взнос показывает, как распределяется общий размер обязательств страховщика на каждую отдельно взятую единицу страховой совокупности. Если принять общий размер обязательств страховщика по данному страхованию жизни за V , стоимость одной ренты - A_x , где x - возраст лица, уплачивающего страховой взнос P_x , то $P_x = V/A_x$. Если же страховой взнос уплачивается пожизненно и стоимость одной срочной ренты равна $Ll * A_x$, то $P_x = (V/Ll)/A_x$

Поскольку страхование распространяется на случайные события, следовательно, не может быть точного равенства между обязательствами отдельного страховщика и отдельного страхователя, общее равенство страховых платежей по всем выписанным страховым полисам может существовать для всей страховой совокупности в целом.

В страховой практике используют разные виды страховых премий (взносов).

1. По назначению страховой взнос разделяют на *рисковую премию, нетто-премию, сберегательный (накопительный) взнос, достаточный взнос, брутто-премию (тарифную ставку).*

Рисковая премия - это чистая нетто-премия, т.е. *часть денежного страхового взноса, предназначенная на покрытие риска.* Она зависит от степени вероятности наступления страхового случая, конкретной ситуации, объекта страхования, времени и места проявления риска.

Нетто-премия - *часть страхового взноса, которая необходима для покрытия страховых платежей за определенный промежуток времени по данному виду страхования.* Она равна рисковой премии, если наблюдается планомерное развитие риска, т.е. возникновения такого количества несчастных случаев за определенный период времени, которое описывается вероятностью страхуемого риска. Однако на практике возможны положительные и отрицательные отклонения от планируемого развития ситуации. Поэтому к рисковой премии добавляют *гарантийную, или стабилизационную, надбавку* и получают нетто-премию.

Сберегательный (накопительный) взнос используют в договорах страхования жизни для *покрытия платежей страхователя по истечении срока договора страхования.* Его размер меняется в течение срока действия договора страхования, происходит накопление взносов. Именно желание человека накопить средства рождает различные виды накопительного страхования и сберегательный взнос, но целесообразно отделять функции накопления и сбережения от страхования конкретных рисков. Поэтому следует одновременно учитывать в условиях страхования *рисковую премию и сберегательный взнос, сохраняя нетто-премию неизменной на всем протяжении срока действия договора страхования.*

Достаточный взнос равен сумме *нетто-премии и нагрузки, включенных в издержки страховщика.*

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

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

Натуральная премия покрывает фактический риск на определенном отрезке времени и равна *рисковой премии.* Она меняется с течением времени и выражается через различные ставки для разных видов страхования. В длительных договорах страхования рискованная премия ежегодно меняется, следуя за изменением риска и превращаясь в натуральную премию. Натуральная премия увеличивается или уменьшается в зависимости от характера риска.

Постоянные (фиксированные) взносы - это страховые взносы, которые с течением времени не изменяются, а остаются постоянными. Это связано с тем, что риск, который отражает страховой взнос, не изменяется во времени. В данном случае страховой взнос является средней величиной, которая по отношению к фактору времени рассматривается постоянной. Однако в практике страхования отступают от сути постоянных взносов и используют их как удобную форму расчетов с клиентом. Например, при накопительном страховании жизни риск постепенно увеличивается, но взносы остаются постоянными именно по форме.

Клиент, заключивший договор страхования и выполняющий обязательства по его оплате, получает статус застрахованного лица, т.е. лица, чьи имущественные интересы, соответствующие требованиям ст. 4 Закона Российской Федерации «О страховании», являются объектом страхования.

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

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

Текущий взнос представляет собой *часть общих обязательств страхователя по отношению к страховщику.* Сумма текущих взносов всегда больше единовременного взноса на величину потерь прибыли страховщика от рассрочки текущих взносов по сравнению с прибылью от единовременного взноса.

Годичный взнос (премия) — это *единовременный, неделимый страховой взнос, который вносится по договорам, имеющим годичный срок действия.*

Рассроченный страховой взнос — единовременный страховой взнос, разделенный на годовые или более частые (полугодовые, квартальные, ежемесячные) взносы. Сумма рассроченных страховых взносов всегда больше единовременного или годового взноса, т.к. страховая компания стремится возместить потери прибыли от рассрочки платежей.

5. В зависимости от последовательности уплаты выделяют *первый и последующий рассроченный страховой взнос (премию)*.

Если момент соответствующей уплаты наступил, говорят о наступивших страховых платежах.

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

Авансовый платеж страхователь уплачивает страховщику заранее, т.е. до наступления срока уплаты по договору страхования.

Предварительная премия - это предварительный взнос до наступления срока уплаты, внесенный платеж, который рассматривается страховщиком как взнос сберегательного характера, поступивший на счет страхового общества и на который начисляется соответствующий процент по вкладам. При наступлении страхового случая до истечения срока договора страхователь или его наследники получают не только страховую сумму, но и страховые взносы, по которым не наступил срок уплаты. В этом разница между авансовыми платежами и предварительной премией.

7. В балансе страхового общества страховые взносы разделяются на *переходящие платежи, эффективную премию и результативную премию*.

Договор страхования заключается на один год или несколько лет на определенную дату и, как правило, наблюдается несовпадение календарного и страхового года. В том случае, когда годовой страховой взнос уплачивается в текущем (календарном) году, но относится на период, который включает в себя последующий календарный год, возникает *переходящий платеж*. Страховую премию распределяют по годам. Та часть страховой премии, которая распределена на следующий после календарного год, носит название переходящих платежей. В следующем календарном году они будут отражаться в балансе как поступление страховых платежей текущего года.

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

Эффективная премия — это сумма результативной премии и переходящих платежей, зарезервированных в текущем году и переходящих на следующий год. Она равна сумме наличных страховых платежей, которые получил страховщик в данном текущем году и за счет которых производится значительная часть выплат страховых сумм и возмещений. Если долгосрочный договор страхования состоялся, но выплат за период более

года его действия не произошло, то происходит выравнивание и взаимная компенсация между эффективной и результативной премиями.

Цильмеровская (резервная) премия равна сумме нетто-премии и расходов по заключению договоров данного вида страхования за год. Она содержит определенные резервы, за счет которых возмещаются расходы по заключению договоров страхования.

Перестраховочная премия - это премия, которую страховщик передает перестраховщику по условиям заключенного между ними договора перестрахования. Она может быть пропорциональной и не пропорциональной по отношению к принятой перестраховщиком ответственности в силу заключенного договора.

8. Премии по величине разделяют на необходимые, справедливые и конкурентные.

Необходимая премия — страховой взнос, величина которого достаточна и позволяет страховщику произвести выплаты страховых сумм и возмещений.

Справедливая премия отражает принципы справедливой игры и теории вероятностей, а также эквивалентность обязательств сторон, участвовавших в договоре страхования.

Конкурентная премия позволяет страховщику в условиях рынка привлечь максимально возможное число потенциальных страхователей. Однако, с одной стороны, уменьшение страховой премии с целью привлечения широкого круга страхователей может привести к финансовым затруднениям у страховщика, с другой - органы государственного страхового надзора регулируют конкурентную борьбу страховщиков путем установления минимальных пределов страховой премии по отдельным видам страхования.

9. Страховые взносы (премии) в зависимости от способа исчисления классифицируют на *средние, степенные и индивидуальные*.

Средние премии получают путем исчисления среднего арифметического для всей совокупности вне зависимости от индивидуальных особенностей объектов страхования. Средние премии применяются в практике актуарных расчетов и анализа, в том числе, если страховое общество не располагает достаточной информацией о развитии риска и особенностях объектов, включенных в страховую совокупность. При исчислении средних премий используются расчеты средних взвешенных по срокам и индивидуальные натуральные премии для отдельных объектов, включенных в страховую совокупность.

Степенная премия — страховой взнос, определенный по величине риска объекта, включенного в страховую совокупность. Для ее исчисления необходима статистическая информация, касающаяся отдельных рисков признаков, например, дата постройки объекта, его местоположение, функциональное назначение объекта страхования и т.п.

Индивидуальная премия — взнос, рассчитанный с учетом только индивидуальных особенностей объекта страхования и без исчисления среднего арифметического для всей совокупности. Индивидуальные премии применяются в отношении уникальных объектов страховщика, не имеющих аналогов или большого распространения.

Страховую премию можно разделить на основную и добавочную.

Основная страховая премия определяется при заключении договора страхования. Она может быть увеличена или уменьшена в зависимости от индивидуальных особенностей объекта страхования и существующих рисков. С помощью скидок и надбавок, которые называют *добавочной премией*, корректируют основную премию.

3. Особенности построения тарифов имущественного страхования и страхования жизни.

В имущественном страховании присутствуют относительно постоянные рисковые премии. С течением времени их величина может подвергнуться изменениям, хотя и незначительно.

Страховым тарифом, или *ставкой*, является:

- либо денежная плата с определенной страховой суммы в год,
- либо процентная ставка от совокупной страховой суммы на определенный момент (дату).

По тарифным ставкам исчисляют страховые взносы страхователя.

Страховой взнос (премия, платеж) представляет собой произведение страхового тарифа на страховую сумму.

Страховые взносы разных лиц аккумулируются, и их совокупность составляет *страховой фонд*, который используется для выплат страхового возмещения и ведения дел страховщиком, поэтому страховщику необходимо соблюдать баланс страховых возмещений и объема страховых взносов или превышение доходов страховщика над расходами, т.е.

$$\sum СП > \sum СВ$$

где СП - страховые платежи; СВ - страховые возмещения.

Если страховые возмещения превышают страховые платежи, компания разоряется. Следовательно, тарифная ставка должна достоверно отражать вероятный ущерб, который будет разложен между страхователями, и меру страховой ответственности, которую берет на себя страховщик.

Вероятность наступления страховых случаев:

$$p = c / a,$$

где *a* — число застрахованных объектов,

c - число страховых случаев, лежит в основе нетто-ставки.

В денежном выражении она соответствует *показателю убыточности страховой суммы* - отношению объема страхового возмещения *f* к страховой сумме всех застрахованных объектов *B*.

Опустошительность одного страхового случая равна отношению числа пострадавших объектов *d* к числу страховых случаев *c*, а *среднее возмещение* по одному

пострадавшему объекту определяется как отношение f/d , и средняя страховая сумма на один застрахованный объект равна b/a . Справедливо соотношение:

$$P = (cdfa)/(acdb) = f/b$$

Для определения нетто-ставок по каждому виду или однородным объектам имущественного страхования рассчитывают средний показатель убыточности страховой суммы за расчетный (плановый) тарифный период (5 и более лет) с поправкой на величину рискованной надбавки.

Тарифные ставки имущественного страхования сельскохозяйственных предприятий дифференцируют по территориям, группам сельхозкультур, видам животных, по группам основных и оборотных фондов.

Тарифные ставки страхования имущества предприятий и общественных организаций различных форм собственности дифференцируют по территории, видам имущества, его нахождению в стадиях кругооборота капитала и т.д.

Для удобства проведения страхования применяется также дифференциация тарифов по категориям страхователей, например, видам кооперации, общественным и другим организациям.

При страховании сельскохозяйственных культур и животных действуют тарифы, дифференцированные по объектам страхования.

Тарифные ставки по страхованию транспортных средств отражают их принадлежность гражданам и дифференцируются по отдельным видам транспорта: автомобили, мотоциклы, мопеды, моторные лодки и т.п.

С целью стимулирования страхования средств транспорта в полной стоимости тарифные ставки несколько уменьшают с приближением страховой суммы к оценке стоимости имущества. Могут учитываться такие факторы, влияющие на риск, как марки автомобилей, водительский стаж страхователя и др.

При определении ущерба и выплаты страхового возмещения необходимо учитывать, что при гибели объекта размер ущерба исчисляется путем исключения стоимости его остатков из балансовой, а при повреждении - из восстановительной стоимости.

Определяя нетто-ставки по имущественному страхованию, учитывают следующие факторы: вероятность наступления страхового случая, частота и тяжесть проявления риска, размер страховой суммы договора. Норма прибыли в имущественном страховании обычно во внимание не принимается ввиду ее незначительности.

Стоимость имущества $C_{И}$ на момент страхового случая равна:

$$C_{И} = C_{от} + C_{пр} - C_{рас} - C_{у} - C_{с} - C_{нв}$$

где $C_{от}$ - стоимость имущества, числящегося в организации на последнюю отчетную дату;

$C_{пр}$, $C_{рас}$ соответственно приход расход по учету стоимости имущества за время с отчетной даты до момента страхового случая;

$C_{у}$ - сумма естественной убыли товаров;

C_c - стоимость имущества, ранее подлежавшего списанию в связи с порчей, боем, ломом и т.п.;

$C_{нв}$ - сумма несданной материальноответственным лицом выручки от реализации имущества на момент страхового случая (сумма несданной выручки определяется путем сопоставления с суммой сданной выручки за тот же период прошлого года, скорректированной на рост или снижение товарооборота в текущем году).

Ущерб, причиненный застрахованному имуществу, возмещается частично или полностью по системам пропорционального или первого риска в зависимости от вида имущества и формы страхования: по государственному обязательному страхованию строений и животных возмещается в размере 40%, поскольку это страхование производится исходя из 40% их стоимости; по добровольному страхованию строений и животных, застрахованных дополнительно к их государственному обязательному страхованию, ущерб возмещается с учетом суммы страхового возмещения, подлежащего выплате по государственному обязательному страхованию, и величины страховой суммы, обусловленной добровольным страхованием, в таком объеме (проценте) от страховой суммы по добровольному страхованию, в каком страховое возмещение по обязательному страхованию составляет от страховой суммы, исчисленной для целей этого страхования, но не более 60% стоимости строений или животных.

В имущественном страховании страховой взнос может быть представлен средней величиной, полученной как соотношение между общим ожидаемым размером платежей страхователя $\sum Q$ за данный отрезок времени и общим числом застрахованных объектов n , т. е. $\sum Q / n$.

Нетто-премия в имущественном и личном страховании имеет различную структуру, которая обусловлена характером видов страхования и их назначением. Нетто-премия имущественного страхования состоит из рискованной премии и стабилизационной надбавки.

Постоянные (фиксированные) взносы встречаются в большинстве договоров имущественного страхования. Тем не менее, абсолютно постоянных (фиксированных) взносов имущественного страхования нет, так как с течением времени меняется технология производства, появляются новые материалы. Изменения технологии влияют на изменение риска, а это, в свою очередь, заставляет страховщика менять величину постоянных (фиксированных) взносов. Договоры имущественного страхования обычно заключаются сроком на один год. Условно считается, что за этот короткий промежуток времени не произойдет резких колебаний в поведении страхового риска, поэтому исчисленные к уплате по заключенным договорам страховые взносы остаются относительно постоянными (фиксированными).

Особенности расчета тарифных ставок по страхованию жизни

Размер нетто-ставки страхового взноса по страхованию жизни исчисляется в зависимости от следующих факторов:

- 1) возраста и пола страхователя на момент вступления договора страхования в силу либо застрахованного лица, если договор страхования заключается о страховании третьего лица;
- 2) вида, размера и срока выплаты страхового обеспечения;
- 3) срока и периода уплаты страховых взносов;
- 4) срока действия договора страхования;
- 5) планируемой нормы доходности от инвестирования средств страховых резервов по страхованию жизни, принятой при расчете.

Основными материалами для расчета тарифных ставок являются таблицы смертности и средней продолжительности жизни (см. Приложение 1). В расчетах применяются следующие показатели и условия:

- показатель вероятности умереть в течение определенного года жизни

$$q_x = d_x / l_x,$$

где q_x – вероятность умереть в возрасте x лет;

d_x – число умирающих при переходе от возраста x к возрасту $x+1$ лет;

l_x – число доживающих до возраста x лет;

- вероятность дожития до определенного возраста

$$P_x = 1 - q_x,$$

где P_x – вероятность дожить до возраста x лет.

Так как страховщик использует полученные страховые взносы как кредитные ресурсы, получая определенный доход, то при расчете тарифной ставки учитывается норма доходности (процентная ставка) – i . Для уменьшения нарастающих процентов на сумму страховых взносов заранее проводится дисконтирование:

$$v_n = \frac{1}{(1+i)^n}.$$

где v_n – дисконтирующий множитель;

i – норма доходности;

n – время оборота суммы, лет.

С учетом этого единовременная ставка по страхованию на дожитие имеет вид:

где ${}_nE_x$ – единовременная нетто-ставка по страхованию на дожитие для лица в возрасте x лет, при сроке страхования n лет;

l_{x+n} – число лиц, доживших до окончания срока страхования;

l_x – число лиц, заключивших договоры в возрасте x лет;

v_n – дисконтирующий множитель;

S – страховая сумма.

Единовременная нетто-ставка на случай смерти:

$${}_nA_x = \frac{d_x v + d_{x+1} v^2 + d_{x+2} v^3 + \dots + d_{x+n-1} v^n}{S},$$

nA_x – единовременная нетто-ставка по страхованию на случай смерти для лица в возрасте x лет сроком на n лет;

$d_x, d_{x+1}, \dots, d_{x+n-1}$ – число умирающих в течение срока страхования.

Единовременная нетто-ставка по страхованию ренты предполагает выплату застрахованному лицу в установленные сроки определенного регулярного дохода

Если предстоящие платежи равны между собой и производятся ежегодно в течение n лет, в начале каждого года, то такой ряд платежей называется немедленной временной рентой, уплачиваемой вперед – пренумерандо (praenummerando); если платежи производятся в конце каждого года, то такой ряд платежей называется немедленной временной рентой уплачиваемой за истекшее время – постнумерандо (postnumerando).

Коммутационные числа - это показатели метода коммутации (лат. *Commutatio*- изменение, переменна), т.е. метода исследования, опирающегося на то, что при изменении одних показателей происходит изменение и в других показателях.

В актуарных расчетах по страхованию жизни применяются следующие коммутационные числа:

$$\begin{aligned} D_x &= L_x \cdot V_t \\ C_x &= d_x + V_t \\ N_x &= \sum_i D_i \\ M_x &= \sum_i S_i \\ R_x &= \sum_i M_i \end{aligned}$$

где x - возраст;

t - фактор времени (срок страхования);

V - дисконтирующий множитель;

L_x - число лиц, доживающих до возраста x лет;

i - процентная ставка ссудного капитала;

При расчете нетто-ставки на дожитие применяются числа D_x и N_x ; на случай смерти - C_x , N_x , M_x ; при исчислении возраста взносов в случае смерти застрахованного - R_x .

Существуют специальные таблицы, где приводятся коммутационные числа при разных процентных ставках.

Тарифные ставки рассчитываются по следующим там, учитывающим коммутационные числа.

1. Для расчета единовременной нетто-ставки на случай смерти при страховании на определенный срок используется формула

$$tT_{Hx} = \frac{(M_x - M_{x+t})}{D_x}.$$

2. Для расчета единовременной нетто-ставки для пожизненного страхования на случай смерти применяется формула

$$T_{Hx} = \frac{M_x}{D_x}.$$

3. Единовременная нетто-ставка на дожитие рассчитывается по формуле

$${}^tT_{Hx} = \frac{D_{x+t}}{D_x}.$$

Договор страхования жизни может предусматривать различные варианты рассроченной ежегодной уплаты взносов, которые могут быть классифицированы по различным признакам. Так, по продолжительности уплаты взносов их принято делить на взносы, уплаченные в течение определенного периода времен, и взносы, уплачиваемые пожизненно. По соотношению между началом уплаты взносов и началом действия договора страхования принято различать взносы, немедленно начинающиеся, и взносы, уплата которых отсрочена. В зависимости от числа выплат на протяжении года взносы бывают годовыми, полугодовыми, месячными, т-срочными и исчисляются с помощью коэффициентов рассрочки (аннуитетов).

Коэффициент рассрочки (рента – постнумерандо или пренумерандо) представляет собой стоимость взносов в размере 1 д. ед., производимых в течение определенного срока в конце или начале каждого страхового года.

Абсолютные значения коэффициентов рассрочки близки к значению n – лет страхования, но несколько ниже его, в результате размеры годовых ставок получаются более высокими, чем при простом делении единовременной ставки на количество лет страхования. Таким путем нивелируются потери на процентах и учитывается постепенное уменьшение числа лиц, уплачивающих взносы.

Аналогичным путем определяются нетто-ставки по другим видам страхования жизни с разными вариантами по уплате страховых взносов и выплате страховых сумм, срокам страхования и нормам доходности, коэффициентам рассрочки (аннуитетам) и т.д.

Тарифная политика в страховании

Под тарифной политикой понимается целенаправленная деятельность страховой организации по разработке, установлению, уточнению и упорядочению страховых тарифов. Цель тарифной политики - успешное и безубыточное развитие страховой организации.

К принципам тарифной политики относятся:

- эквивалентность страховых отношений означает, что нетто- ставки должны максимально соответствовать вероятности ущерба для обеспечения возвратности средств страхового фонда за тарифный период;

- доступность страховых тарифов - тарифные ставки не должны быть обременительными для широкого круга страхователей, при этом

существенно возрастает эффективность страхования как метода страховой защиты;

- стабильность размеров страховых тарифов - неизменность тарифных ставок длительное время порождает у страхователей уверенность в надежности страховщика. Повышение тарифных ставок допустимо лишь при неуклонном росте убыточности страховой суммы;

- расширение объема страховой ответственности - обеспечивается снижением показателей убыточности страховой суммы, а для страхователя тарифные ставки становятся более доступными;

- самоокупаемость и рентабельность страховых операций т.е. страховые тарифы должны строиться таким образом, чтобы поступления страховых платежей постоянно покрывали расходы страховщика и обеспечивали ему определенную прибыль.

Поскольку убыточность страховой суммы существенно различаются по территориям, видам и формам страхования, группам однородных объектов страхования в зависимости от степени риска их гибели или повреждения. Поэтому в целях приведения в соответствие страховых тарифов с уровнем убыточности страхового возмещения применяется дифференциация тарифных ставок. Например, тарифные ставки страхования имущества предприятий дифференцируют по территории, видам имущества, группам сельхозкультур, видам животных, по группам основных фондов и нахождению капитала в стадиях кругооборота. Для удобства проведения страхования применяется также дифференциация тарифов по категориям страхователей. В горных районах выше вероятность землетрясений, вероятность несчастного случая выше у лиц, работающих на вредных и опасных производствах. На селе, как правило, деревянные дома, а они чаще подвержены пожарам. Тарифные ставки по страхованию транспортных средств дифференцируются по отдельным видам транспорта (автомобили, мотоциклы, моторные лодки и т.д.). При ОСАГО учитываются такие факторы, как водительский стаж, возраст страхователя. Чем больше водительский стаж, тем ниже страховая ставка.

Страховой взнос рассчитывается страховщиком исходя из соответствующих ставок и тарифов, а последние – на основании статистических данных, экономических показателей деятельности страховщика и актуарных расчетов.

Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Страховые тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются в законах об обязательном страховании.

Страховые тарифы по добровольным видам личного страхования, страхования имущества и страхования ответственности могут рассчитываться страховщиками самостоятельно. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования по соглашению сторон.

Страховой тариф с объекта страхования, как правило, устанавливается (оговаривается) в процентах. С помощью страховых тарифов исчисляются страховые взносы, уплачиваемые страхователями.

Основная цель при исчислении страховых тарифов связана с определением вероятной суммы ущерба на каждый страховой случай или единицу страховой суммы. Если тарифная ставка достаточно достоверно отражает вероятный ущерб, то обеспечивается необходимая его раскладка между страхователями (определяется, сколько денежных средств, собранных со страхователей в виде страховых взносов, понадобится для страховых выплат). Страховой тариф — это критерий страхового резерва (фонда), гарантирующий безубыточную (рентабельную) страховую деятельность.

Тарифные ставки тесно связаны с объемом ответственности страховщика (страховых выплат, принятых по договору страхования). По своим функциям страховщик стремится решить двоякую задачу: при минимальных, доступных широкому кругу страхователей тарифах обеспечить значительный объем страховой ответственности. Если тарифные ставки рассчитаны правильно, то обеспечиваются как необходимая финансовая устойчивость страховых операций (равновесие либо превышение доходов над расходами), так и необременительные для страхователей страховые взносы.

Показатели страховой статистики

В актуарных расчетах используются показатели страховой статистики. Страховая статистика направлена на изучение и систематизацию наиболее типичных и массовых явлений в страховании, а также на анализ их динамики. Основными абсолютными показателями страховой статистики являются:

n – число объектов страхования;

t – число страховых событий;

m – число пострадавших объектов в результате страховых событий;

ΣP – сумма собранных страховых платежей;

ΣQ – сумма выплаченного страхового возмещения;

ΣS – страховая сумма всех объектов страхования;

ΣSn – страховая сумма, приходящаяся на поврежденный объект страховой совокупности.

Кроме перечисленных показателей, в актуарных расчетах используются и расчетные показатели страховой статистики.

Частота страховых случаев ($Чс$), которая показывает, сколько страховых случаев приходится на один объект страхования, и рассчитывается по формуле

$$Чс = \frac{t}{n}.$$

Если данный показатель меньше единицы, это означает, что одно страховое событие повлекло за собой несколько страховых случаев.

Коэффициент кумуляции риска (K_k) показывает среднее число застрахованных объектов, пострадавших от страхового события, и рассчитывается как отношение числа пострадавших объектов к числу страховых событий:

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

Минимальное значение данного показателя равно единице, если коэффициент кумуляции больше единицы, то это указывает на большее численное различие между числом страховых событий и числом страховых случаев. Страховые компании стараются избегать сделок с высоким уровнем коэффициента кумуляции.

Средняя страховая сумма на один объект (договор) страхования (S_{cp}) рассчитывается как отношение общей страховой суммы всех застрахованных объектов к числу всех объектов страхования:

$$S_{cp} = \frac{\sum S_n}{n}.$$

В актуарных расчетах применяются различные методы расчета средних величин, это объясняется тем, что объекты имущественного страхования обладают различными страховыми суммами.

Средняя страховая сумма на один пострадавший объект (S_m) представляет собой отношение страховой суммы всех пострадавших объектов страховой совокупности к числу этих объектов:

$$S_m = \frac{\sum S_m}{m}.$$

Расчет последних двух показателей имеет большое практическое значение, так как с их помощью рассчитывают такой показатель страховой статистики, как **тяжесть риска (RT)**. Тяжесть риска представляет собой отношение средней страховой суммы на один пострадавший объект к средней страховой сумме на один объект страхования:

$$RT = \frac{\sum S_n}{n} \div \frac{\sum S_m}{m} = \frac{S_{cp}}{S_m}.$$

Используя данный показатель, страховые компании производят оценку и переоценку частоты проявления страхового события.

Убыточность страховой суммы, или вероятность ущерба (Y), представляет собой отношение выплаченного страхового возмещения к страховой сумме всех объектов страхования и рассчитывается по формуле

$$y = \frac{\sum Q}{\sum S_n}$$

Значение данного показателя всегда меньше единицы, значение больше единицы недопустимо, так как это означало бы недострахование.

Норма убыточности, или коэффициент выплат (N), рассчитывается как отношение суммы выплаченного страхового возмещения к сумме собранных страховых взносов, умноженное на 100%:

$$N = \frac{\sum Q}{\sum P}$$

Частота ущерба ($Ч\nu$) показывает частоту наступления страхового случая:

$$N = \frac{m}{n}$$

Данный показатель характеризует частоту наступления страхового случая и всегда должен быть меньше единицы.

САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО

ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Общая характеристика личного страхования

Личное страхование - отношения по защите личных интересов физических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий).

Соответственно под договором личного страхования в соответствии со ст.934 ГК РФ понимается соглашение в соответствии с которым, 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).

Таким образом, в отличие от имущественного страхования при личном страховании застрахованным лицом может быть только человек, тогда как при имущественном могут быть застрахованы, в том числе, и интересы организаций. Страхователем, конечно, может выступать и организация, но застрахованный интерес при личном страховании - это всегда интерес, связанный с личностью, т.е. с человеком, а не с имуществом. Кроме того, для личного страхования в отличие от имущественного никаких выделенных видов страхования в Гражданском кодексе РФ нет. Может быть застрахован практически любой интерес, связанный с личностью человека и никаких специальных правил для отдельных видов таких интересов не установлено.

Гражданский кодекс РФ устанавливает страхование жизни, здоровья и т.д., которые ограничены случаем причинения застрахованному лицу материальных убытков. Формально ст. 934 ГК вообще не требует, чтобы застрахованному лицу причинялся вред, но допускает осуществление личного страхования на случай наступления любого события в жизни застрахованного. Однако страхование - это форма защиты от вреда. Поэтому и при личном страховании необходимо, чтобы застрахованному лицу был причинен вред в отношении одного из нематериальных благ, но не требуется, чтобы этот вред имел денежную оценку. Иными словами, не требуется, чтобы страхование всегда носило характер возмещения вреда. Поэтому при страховом случае с имуществом выплата называется возмещением, а при страховом случае с личностью - обеспечением.

Договор личного страхования носит публичный характер. Это означает, что «общество как бы говорит, что защита личности в любом ее проявлении, в том числе и защита от случайных событий с помощью

денежных выплат, не является чисто частным делом, но в осуществлении такой защиты заинтересовано и общество в целом».

К личному страхованию относят все виды страхования, связанные с вероятностными событиями в жизни отдельного человека. Согласно классификации страхования, принятой в Российской Федерации, к отрасли личного страхования относят виды страхования, в которых объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного. В настоящее время в России наиболее часто применяются следующие виды личного страхования:

- страхование жизни;
- страхование от несчастных случаев и болезней;
- медицинское страхование;
- пенсионное страхование;
- накопительное страхование
- и другие.

Остановимся более подробно на каждом из видов личного страхования.

Обязательное медицинское страхование

Согласно Закону «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», принятому 28 июня 1991 г., с изменениями и дополнениями от 2 апреля 1993 г. № 4741-1, обязательное медицинское страхование (ОМС) является составной частью Государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования.

В качестве страховщиков согласно этому Закону выступают страховые медицинские организации, имеющие лицензии на право заниматься медицинским страхованием. При этом страхователями, которые оплачивают страховые услуги, являются:

- для неработающих граждан (пенсионеры, безработные, бомжи) — муниципальные органы самоуправления и администрации республик, областей, городов и т. п.;
- для работающих - предприятия, учреждения, организации, АО; фирмы и т. п. (хозяйствующие субъекты).

ОМС имеет государственный характер и является всеобщим в обеспечении граждан медицинской помощью по программе обязательного медицинского страхования.

Программа обязательного медицинского страхования (страховой медицины) предусматривает минимально необходимый перечень медицинских услуг, который гарантирует каждому человеку, имеющему страховой полис, право на пользование медицинскими услугами («Скорая помощь», поликлиника, помощь на дому, больница).

Базовая программа страховой медицины не содержит, однако, требований по уходу за больными (улучшенное питание, новое медицинское оборудование, отдельная палата и т. п.), соблюдению улучшенного качества лечения и ответственности медицинского персонала за выполнение своих профессиональных обязанностей. Программой не предусматривается также проведение профилактических и других мероприятий, которые финансируются сейчас из фондов здравоохранения.

Сейчас в стране работают 85 территориальных фондов обязательного медицинского страхования и более 350 страховых медицинских организаций.

Внедрение ОМС в нашей стране дает возможность выбора не только поликлиники, но и лечащего врача. По данным только одной страховой компании, 10% пациентов предпочли сменить лечебное учреждение, к которому они были прикреплены. Страховые компании являются важным фактором поднятия качества медицинского обслуживания, так как за плохое лечение пациента по решению экспертного совета врач может заплатить из своего кармана.

В медицинском страховании появилась фигура частнопрактикующего врача. Узаконив частных специалистов, поставив их в равные стартовые условия, в том числе и в налогообложении, с другими врачами, законодатели тем самым создали условия для развития конкуренции в здравоохранении, что, безусловно, только на пользу пациентам.

Согласно закону, врач, работающий в системе первой медицинской помощи, получил возможность стать держателем и распорядителем всей суммы средств, отпущенных на медицинское обслуживание пациентов.

Согласно закону, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, в следующих случаях:

- 1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- 2) новообразования;
- 3) болезни эндокринной системы;
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 5) болезни нервной системы;
- 6) болезни крови, кроветворных органов;
- 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;
- 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
- 10) болезни системы кровообращения;
- 11) болезни органов дыхания;
- 12) болезни органов пищеварения;

- 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;
- 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- 18) деформации и хромосомные нарушения;
- 19) беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

Субъектами РФ гарантируется также дополнительный объём бесплатной медицинской помощи. Так, например, в Санкт-Петербурге по программе ОМС предоставляется амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь в учреждениях здравоохранения при инфекционных и паразитарных заболеваниях (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза и синдрома приобретенного иммунодефицита), при новообразованиях, болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ, болезнях нервной системы, болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм, болезнях глаза и его придаточного аппарата, болезнях уха и сосцевидного отростка, болезнях системы кровообращения, болезнях органов дыхания, болезнях органов пищеварения, болезнях мочеполовой системы, болезнях кожи и подкожной клетчатки, болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани, заболеваниях зубов и полости рта, при беременности, родах и в послеродовом периоде, включая аборты, при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин, врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях у взрослых. В рамках программы ОМС осуществляется также проведение мероприятий по профилактике заболеваний, включая диспансерное наблюдение здоровых детей.

Кроме того, жителям РФ предоставляются за счёт средств бюджета России следующие виды медицинской помощи:

- скорая медицинская помощь, оказываемая станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи;
- амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь, оказываемая в специализированных диспансерах, больницах (отделениях, кабинетах) при следующих заболеваниях: заболеваниях, передаваемых половым путем; заразных заболеваниях кожи (чесотке, микроспории); туберкулезе; заболеваниях, вызванных особо опасными инфекциями; синдроме приобретенного иммунодефицита; психических расстройствах и расстройствах поведения; наркологических заболеваниях;
- оказание дорогостоящих видов медицинской помощи, перечень которых утверждается Комитетом по здравоохранению;

- льготное лекарственное обеспечение и протезирование (зубное, глазное, ушное);
- вакцинопрофилактика декретированного контингента и населения по эпидемиологическим показаниям;
- проведение профилактических флюорографических обследований в целях раннего выявления заболевания туберкулезом;
- медицинская помощь при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях у детей и отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде, в соответствии с перечнем, утверждаемым Комитетом по здравоохранению;
- стоматологическая и онкологическая медицинская помощь, в соответствии с перечнем, утверждаемым Комитетом по здравоохранению Российской Федерации.

Добровольное медицинское страхование

В Российской Федерации все большее развитие получает добровольное медицинское страхование (ДМС). Оно предназначено для финансирования оказания медицинской помощи сверх социально гарантированного объема, определяемого обязательными страховыми программами.

Фонды добровольного медицинского страхования образуются за счет:

- добровольных страховых взносов предприятий и организаций;
- добровольных страховых взносов различных групп населения и отдельных граждан.

Добровольное страхование может быть как коллективным, так и индивидуальным.

При коллективном страховании в качестве страхователя выступают предприятия, организации и учреждения, которые заключают договор со страховой организацией по поводу страхования своих работников или иных физических лиц (членов семей работников, пенсионеров и т. д.).

При индивидуальном страховании, как правило, в качестве страхователя выступают граждане, которые заключают договор со страховой организацией по поводу страхования себя или другого лица (родственника и т. д.) за счет собственных средств.

Объем программы предоставления медицинских услуг, возможность выбора условий получения медицинской помощи регламентируются договором (страховым полисом).

Страховые организации должны реализовывать программы добровольного страхования на основе договоров с лечебно-профилактическими учреждениями (независимо от формы собственности), частнопрактикующими врачами или врачами групповой практики. При этом на договорной основе могут привлекаться любые медицинские, социальные, оздоровительные учреждения с установлением платы за конкретные медицинские услуги.

Лечебно-профилактические учреждения так же, как и при обязательном медицинском страховании, должны нести экономическую ответственность за предоставление застрахованным гражданам медицинских услуг предусмотренного договором объема и уровня качества. В случае нарушения лечебно-профилактическим учреждением медико-экономических стандартов страхования организация вправе частично или полностью не оплачивать стоимость медицинских услуг.

При внедрении системы добровольного медицинского страхования на региональном уровне (в области, крае и т. д.) необходимо в соответствующих нормативных документах указать, что государственные муниципальные медицинские учреждения обязаны реализовывать добровольные страховые программы без ущерба для программ обязательного медицинского страхования.

Тарифы на медицинские и другие услуги по добровольному медицинскому страхованию должны устанавливаться по соглашению страховщика (страховой организации) и производителя услуг (медицинского учреждения и т. п.).

Соответственно и размеры страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию устанавливаются на договорной основе. При этом учитывают оценку вероятности заболевания страхуемого с учетом возраста, профессии, состояния здоровья. За основу построения тарифа при добровольном страховании могут быть взяты методы, используемые в личном страховании.

Программы добровольного медицинского страхования охватывают мероприятия, расширяющие возможности и улучшающие условия оказания практической, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи.

Договор может предусматривать:

- более широкое использование права пациента на выбор лечащих специалистов и учреждений для получения необходимой помощи, включая ведущие клиники (а возможно, и направления в клиники других областей и городов), медицинские кооперативы и врачей индивидуальной практики;
- улучшенные условия содержания в стационарах, лечебно-восстановительных и санаторных учреждениях;
- предоставление спортивно-оздоровительных услуг и других средств профилактики;
- развитие системы семейного врача;
- увеличение сроков послебольничного патронажа и ухода на дому;
- диагностику, лечение и реабилитацию с использованием методов нетрадиционной медицины;
- участие в целевом финансировании капитальных вложений на техническое перевооружение и новое строительство лечебно-профилактических учреждений, предприятий по производству медицинского оборудования и лекарственных препаратов с предоставлением права

первоочередного получения услуг или продукции (протезов, лекарств и т.д.) этих учреждений и предприятий;

- страхование пособий по временной нетрудоспособности, беременности, родам и материнству на льготных условиях по срокам и размерам денежных выплат.

Подробные Правила добровольного медицинского страхования разрабатываются страховщиками индивидуально на основе общих Правил (Условий), разработанных Федеральной службой по надзору за страховой деятельностью в Российской Федерации (Росстрахнадзор), в настоящее время за их исполнением следит ЦБ России.

Личное страхование в целом является дополнительной формой государственного социального страхования и социального обеспечения.

В ст. 10 Закона «О страховании» сказано, что страховое обеспечение выплачивается страхователю или третьему лицу независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При этом страховое обеспечение по личному страхованию, причитающееся выгодоприобретателю в случае смерти страхователя, в состав наследственного имущества не входит.

Из этого следует, что если с застрахованным произошел несчастный случай, который по условиям договора страхования считается страховым случаем, то помимо выплаты страхового обеспечения согласно договору ему будет выплачено также пособие и по больничному листу в связи с нетрудоспособностью, причем страховое обеспечение по личному страхованию выплачивается застрахованному или выгодоприобретателю по всем договорам страхования, действовавшим на момент предусмотренного в них страхового случая. Например, если застрахованный на момент несчастного случая имел несколько договоров личного страхования с одной или несколькими страховыми компаниями и если по всем этим договорам несчастный случай признается страховым, то такому застрахованному лицу должны быть произведены соответствующие выплаты по всем договорам. Это означает, что в отношении личного страхования принцип двойного страхования, действующий при страховании имущества, не применяется.

Страховая сумма по договору личного страхования, в пределах которой производятся выплаты страхового обеспечения, может быть установлена в любом размере, согласованном со страховщиком. Однако в целях построения сбалансированных финансовых взаимоотношений сторон страховщики нередко устанавливают усредненные размеры страховых сумм. Кроме того, в условиях страхования могут устанавливаться лимиты страховых сумм, свыше которых договоры заключаются со страхователями в индивидуальном порядке, иногда с медицинским освидетельствованием потенциального страхователя или застрахованного. Так, например, при страховании туристов, выезжающих за рубеж, размеры страховых сумм (лимиты страхового

покрытия) для разных стран могут составлять от 5 до 155 тыс. долл. Свыше этих сумм договоры заключаются в особом(индивидуальном) порядке.

При личном страховании страховые выплаты производятся в случаях:

- временной утраты застрахованным общей трудоспособности или дееспособности;
- полной или частичной утраты застрахованным трудоспособности (получение инвалидности и др.);
- смерти или гибели застрахованного лица;
- окончания срока страхования, обусловленного договором;
- страхования дополнительной пенсии.

Конкретные страховые выплаты при наступлении перечисленных страховых случаев могут варьироваться в зависимости от условий страхования и соглашения сторон. Например, при временной утрате трудоспособности вследствие несчастного случая или болезни выплата страхового обеспечения производится в процентах от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности в соответствии с Условиями страхования от несчастных случаев и болезней данной страховой компании.

При полной или частичной утрате застрахованным трудоспособности, выразившейся в потере функциональной деятельности органов, выплата страхового обеспечения производится в процентах от страховой суммы, согласованной между сторонами по договору.

При получении застрахованным лицом инвалидности в результате несчастного случая страховое обеспечение выплачивается в определенных согласованных процентах от страховой суммы.

По особому соглашению сторон в договоре могут оговариваться страховые выплаты по компенсации затрат на восстановление трудоспособности (здоровья) после страхового случая, например на оплату оздоровительных мероприятий, санаторно-курортное лечение, протезирование зубов и др.

Страхование от несчастных случаев и болезней

Страхование от несчастных случаев обеспечивает риск того, что определенное лицо физически пострадает от несчастного случая.

Под несчастным случаем понимается физическое повреждение, следствием которого является временная инвалидность, постоянная инвалидность или смерть.

Договор заключается на основании письменного заявления клиента о страховании от несчастного случая. Критерии отбора несчастных случаев: субъективный риск, профессия, возраст и др.

Кроме того, страховые компании не склонны принимать ходатайства от лиц:

- ходатайствующих об очень высоких страховых суммах;

- имеющих другие полисы этой же самой или другой страховой компании в связи с тем, что итоговая страховая сумма будет очень большой;
- имеющих неблагоприятное материальное положение;
- попадавших в несчастные случаи несколько раз за небольшой период;

Профессиональная принадлежность - это важнейший критерий отбора риска в страховании от несчастных случаев и, без сомнения, решающий. Укажем некоторые виды профессиональной деятельности, которые не принимаются к обеспечению. К ним относятся взрывники, артисты цирка, водолазы, минеры.

Здоровье – важный критерий отбора риска в страховании от несчастных случаев, включающий предварительный медицинский осмотр в спорных и неясных случаях. Необходимо принимать во внимание андеррайтеру те заболевания или физические дефекты, которые:

- способствуют происшествию несчастного случая;
- продлевают период выздоровления,
- увеличивают затраты на лечение;
- затрудняют определение факта наступления страхового случая (где заканчивается болезнь и где начинается несчастный случай).

Риск несчастного случая увеличивается вместе с возрастом, в основном из-за утраты рефлексов и подвижности и, что является наиболее важным, при наступлении страхового случая процесс восстановления длится намного дольше. Положительный фактор здесь в том, что более старшему возрасту соответствуют большая осторожность и меньшая подверженность риску.

Страховые компании склонны определять как норму принятия риска предельный возраст страхователя не выше 65 лет, смягчая этот пункт условием, что если физическое лицо уже было застраховано раньше, то страхование можно продлить до 70-75 лет.

Кроме уже рассмотренных критериев отбора рисков, страховые компании используют также и другие факторы, например, спорт и другие занятия застрахованного.

Основным критерием тарификации в страховании от несчастных случаев является профессия. Другие критерии тарификации, используемые большинством страховых компаний, дополняют его. Это занятия спортом, вождение мотоцикла и т.д.

Однако в последнее время прежняя значимость профессионального критерия сильно уменьшилась. Это значит, что доля профессионального риска в общем уменьшилась, но он по-прежнему остается важнейшим и основным критерием при оценке риска. профессиональный фактор несколько потерял свое значение в связи с двумя явлениями:

- улучшением средств защиты и профилактики от несчастных случаев на рабочем месте;
- увеличением дорожно-транспортного и спортивного рисков.

Каждая страховая компания составляет на основе класса риска список профессий, представляющих особую опасность по отношению к вероятности несчастных случаев.

Для определения по указателю класса риска, которому подвергается кандидат на страхование, последний обязан подробно описать свою профессию и ее особенности, поскольку профессии, изначально имеющие одно название, могут представлять собой различную степень риска. Если лицо работает более, чем по одной специальности, ее риск берется несколько выше, чем указано в тарифе. Определив степень риска, следует обратиться к тарифам премий для определения их соответствующего уровня в каждом конкретном случае. Групповое, или коллективное, страхование от несчастных случаев можно тарифицировать по индивидуальным тарифам, внося затем соответствующие изменения в связи с количеством застрахованных.

Страхование от несчастных случаев владельцев личного транспорта также имеет свой собственный тариф.

Страхование от несчастных случаев может реализовываться с другими страховыми продуктами в комплексе, и данное смешанное страхование может гарантировать все или некоторые из следующих выплат:

- выплата капитала в случае смерти,
- выплата капитала в случае частично инвалидности,
- выплата ежедневной суммы в случае временной недееспособности,
- оплата медицинской помощи.

Если, последствием несчастного случая является смерть застрахованного, то страховщик выплачивает выгодоприобретателям страховую сумму. страховщики определяют максимальный промежуток времени между датой несчастного случая и смертью, в случае превышения этого срока смерть уже не считается страховым случаем; тем не менее, необходимо иметь в виду, что чем больше назначенный срок, тем труднее установить связь между смертью и несчастным случаем. Если, вследствие этого же страхового случая, в этот же период, застрахованному было выплачено возмещение на случай полной или частичной инвалидности, то оно учитывается при выплатах на случай смерти.

Если вследствие несчастного случая застрахованный получает постоянную инвалидность, то страховщик выплачивает общую или частичную страховую сумму, соответствующую данной гарантии. Под полной инвалидностью мы понимаем физические или функциональные потери, которые наносят застрахованному невосполнимый ущерб. Различают два вида постоянной инвалидности: общая и частичная.

Постоянная общая инвалидность – это неизлечимая умственная неполноценность, полная слепота, полный паралич, потеря или невозможность действия обеими руками, обеими ногами, обеими ступнями, любое другое повреждение, влекущее за собой полную и абсолютную

непригодность для любого вида работ. Возмещение в данном случае будет равняться 100% страховой суммы.

Если инвалидность не является полной в соответствии с предыдущим определением, но является частичной постоянно, то страховщик выплачивает возмещение в размере процентного отношения, соответствующего классу инвалидности, от страховой суммы, гарантированной на случай постоянной общей инвалидности. Процентное отношение указывается в таблицах класса инвалидности или содержится в полисе. Кроме перечня процентного отношения возмещения на случай частичной инвалидности, страховые компании включают в свои полисы о страховании от несчастных случаев некоторые пункты, подчеркивающие отношение к выплате в случае инвалидности. Среди них выделяются:

- повреждения, не указанные в перечне, оцениваются по аналогии с другими травмами, включенными в него;
- общая сумма нескольких частичных инвалидностей, нанесенных одним несчастным случаем, не может превышать 100% страховой суммы, предназначенной для данного вида гарантий;
- ухудшение психического или нервного состояния может быть учтено лишь тогда, когда оно является прямым последствием физических травм нервной системы;
- если застрахованный – левша, это должно включаться в соответствующие статьи перечня;
- возмещение определяется независимо от возраста и профессии застрахованного.

Под временной инвалидностью понимаются любые травмы, которые в течение определенного периода препятствуют застрахованному выполнять его привычные обязанности в случае, если застрахованный не занимается каким-либо определенным видом деятельности. Период временной инвалидности считается законченным с того момента, когда застрахованный сможет самостоятельно покинуть свой дом. Возмещение, выплачиваемое страховщиком по этой гарантии – это ежедневная сумма в течение продолжительности инвалидности, с ограниченным сроком, обычно до одного года. Страхователь обязан определить эту ежедневную сумму. Она должна соответствовать доходам, которые он перестанет получать в связи со своей недееспособностью, или той сумме, которую должен будет выплатить другому лицу для возмещения ущерба.

Посредством заключения данной гарантии страховщик гарантирует оплату затрат на медицинское обслуживание, потребовавшееся застрахованному вследствие несчастного случая. Существует максимальный срок его действия как временное ограничение, длящееся обычно один год, начиная с даты несчастного случая и заканчивая последним числом, когда застрахованный получает возмещение затрат, вызванных несчастным случаем.

Укажем различные виды затрат, входящие в состав медицинского обслуживания и оплачиваемые страховщиком:

- на госпитализацию,
- на лечение,
- на клиническое исследование,
- на перевозку больного специальным автотранспортом,
- на приобретение и имплантацию первого ортопедического, зубного, оптического, слухового протеза, необходимого застрахованному, в соответствии с предписанием врача,
- на прокат вспомогательных средств (костыли, инвалидные коляски и прочие предметы), необходимые застрахованному, в соответствии с предписанием врача,
- на физическую реабилитацию, физиотерапию и т.п.,
- на лекарства,
- на дополнительные анализы, рентгеновское исследование и т.п.

Стоимостные ограничения по оплате медицинской помощи определяет в любом случае страхователь, поскольку в данной ситуации он имеет право выбора различных возможностей, предоставленных ему страховщиком.

Оплата медицинских расходов страхователю производится независимо от выплат страхового возмещения на случай смерти или полной инвалидности.

Страховщик не оплачивает медицинские расходы страхователю, если будут установлены следующие факты:

- нечестность застрахованного или телесное повреждение, нанесенное им самим, за исключением того случая, когда ущерб был нанесен во избежание большего вреда;
- вооруженные столкновения (независимо от объявления или необъявления войны);
- повреждения, нанесенные в ходе собраний и демонстраций, так же, как и ущерб здоровью, нанесенный в результате забастовок;
- мятежи, народные восстания и терроризм;
- действия вооруженных сил в мирное время;
- наводнения, извержения вулкана, ураганы, обвалы, затопления, движения земной коры и в целом любое другое атмосферное, метеорологическое, геологическое явление экстренного характера;
- падение метеоритов;
- ядерная реакция, радиация или радиоактивное заражение;
- пищевая интоксикация;
- травмы вследствие хирургического вмешательства;
- инфекционные болезни (малярия, болотная лихорадка, желтая лихорадка), головокружение, обморок, эпилепсия, болезни, причиной которых является любой вид потери сознания или умственных способностей,

за исключением тех ситуаций, когда они являются следствием несчастного случая.

Особенности личного страхования туристов

Согласно Федеральному закону "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (1997 г.) личное страхование представляет собой отношения между страхователями (юридическими и дееспособными лицами) и страховщиками (юридическими лицами) по оказанию страховой услуги, когда защита имущественных интересов связана с жизнью, здоровьем и трудоспособностью страхователей и застрахованных.

Страхователями по личному страхованию туристов могут выступать как физические, так и юридические лица (туристы и турфирмы), а застрахованными - только туристы. Однако личное страхование в любом случае всегда связано с личностью (физическим лицом). Например, турфирма (юридическое лицо) как страхователь может осуществлять личное страхование своих работников за счет своих средств в качестве застрахованных.

В качестве застрахованных туристов могут выступать и недееспособные лица: дети до 16 лет и лица до 80 лет. В то же время каждый человек имеет право на защиту имущественного интереса, связанного с его личностью, т.е. страхователь при личном страховании может быть одновременно и застрахованным лицом. Однако, личное страхование можно рассматривать как защиту имущественного интереса.

Личное страхование туристов по своей сути является дополнительной формой государственного социального страхования и социального обеспечения, что отражено в ст.10 п.4 Федерального закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации", где сказано, что страховое обеспечение выплачивается страхователю, застрахованному или третьему лицу независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. Это означает, что в отношении личного страхования туристов принцип "двойного страхования", действующий при имущественном страховании, не применяется.

При страховании туристов к страховым событиям относятся, как правило, смерть (гибель), а также кратковременные, неожиданные, непреднамеренные заболевания и несчастные случаи (отравления, травмирование и т.д.), происшедшие только в местах, предусмотренных турпутевкой, а не в случайных барах, кафе, во время прогулочных катаний на водных лыжах, дельтапланах, лошадях и т.п.

Страховыми событиями при личном страховании туристов не могут считаться болезни хронического, инфекционного и рецидивного заболевания

(сердечно-сосудистые, онкологические, туберкулезные, зубопротезные и другие болезни).

Поскольку страхование туристов в нашей стране является делом добровольным и потенциальный турист может приобрести полис (сертификат) в любой из страховых компаний, занимающихся страхованием туристов, то он перед заключением договора обязательно должен узнать условия страхования, по каким страховым событиям производится страхование. И если турист нарушит или не выполнит хотя бы одно из перечисленных условий, страховщик оставляет за собой право невыплаты страховой суммы. В условиях личного страхования туристов указываются такие санкции, на которые не распространяется страховая ответственность. Например, к санкциям на случай болезни, несчастного случая и смерти относятся умышленные действия туриста (употребление алкоголя или наркотиков, участие в драках, митингах, шествиях, производство самострелов, самоубийство).

Под личным страхованием туристов, выезжающих за рубеж, обычно подразумевается добровольное медицинское страхование - на случай внезапного заболевания или телесных повреждений, полученных страхователем (застрахованным) в результате несчастного случая, происшедшего во время пребывания за границей. Стандартный договор медицинского страхования предусматривает, что, отправляясь в путешествие, турист находится в добром здравии, не имеет физических недостатков и не немощен, а также не подвержен хроническим или рецидивным заболеваниям.

Медицинское страхование туристов обычно покрывает расходы на: медицинские услуги; услуги стационаров; перевозку машиной скорой помощи; приобретение лекарств; уход за больным, вызванные несчастным случаем или внезапным заболеванием; транспортировку тела на родину (в случае смерти за рубежом) при репатриации больного в Россию.

Если возраст страхуемого превышает 65 лет, то взимается двойной тариф. Лица в возрасте свыше 70 лет страхованию не подлежат. Страхование производится без медицинского освидетельствования.

Популярность этого вида страхования все время возрастает в связи с ростом количества россиян, выезжающих в зарубежные страны и с тем, что стоимость медицинских услуг за границей значительно выше и оплатить их самостоятельно большинство российских туристов не в состоянии. Практика работы туристских фирм показывает, что страховой полис при поездке за границу это не роскошь, а жизненная необходимость.

Для того чтобы выданный в РФ полис был принят зарубежной медицинской организацией, страховая компания, его выпустившая, должна быть хорошо известна. Поэтому российские страховые компании вынуждены пользоваться услугами зарубежных партнеров: страховых или сервисных компаний с мировой известностью.

Некоторые страховые компании предлагают своим клиентам в дополнение к медицинскому и другие виды страхования: от несчастных случаев, гражданской ответственности, финансовых рисков, связанных с отменой поездки, и др.

Кроме того, полис обеспечивает целый комплекс медицинских услуг: амбулаторное и стационарное обслуживание, экстренную стоматологическую помощь, оплату стоимости медикаментов по назначению врача, расходы по транспортировке больного, включая перевозку на родину.

Если обеспечением услуг по полису занимается международная сервисная служба, то при наступлении страхового случая его владельцу достаточно позвонить по указанному в полисе телефону. Ему будет обеспечена не только срочная помощь, но и даны практические советы, что играет важную роль в незнакомой обстановке. При этом все расходы по медицинскому обслуживанию застрахованного понесет страховщик.

В настоящее время очень часто выезжающим за рубеж туристам российские страховые компании предлагают полисы с очень низким лимитом ответственности, который не соответствует уровню цен на медицинское обслуживание за рубежом, а также полисы без участия достаточно серьезных зарубежных партнеров. Следует иметь в виду, что низкие тарифы, предлагаемые страховой компанией, не являются признаком ее успеха в конкурентной борьбе.

Специфика медицинского страхования такова, что чисто ценовой конкуренции в нем не должно быть, так как удешевление полиса достигается в основном либо за счет невысокого качества страховой услуги, либо за счет занижения лимита ответственности. Страхователь, купивший такой полис, рискует не только не получить медицинскую помощь (многие страховщики работают по принципу компенсации в РФ расходов застрахованного, которые он наличными оплатил за рубежом), но и получить отказ в визе в посольстве.

Некоторые страны (Франция, Германия, США и др.) требуют обязательного страхования туристов от несчастного случая с покрытием медицинских расходов (лимит покрытия не менее 25 тыс. долл.). Без наличия страховки солидной страховой компании туристской фирме или туристу будет отказано в выдаче выездной визы.

При страховании туристов на случай плохой погоды страховщик несет ответственность, если во время нахождения застрахованных лиц на отдыхе в течение установленного договором времени имели место оговоренные неблагоприятные погодные условия (большое количество осадков, сильное волнение моря, низкая температура воздуха и т.д.).

Ассистанс - особый вид страхования туристов или специалистов, командированных за рубеж, в целях оказания им помощи на месте в технической (ремонт автомобиля), денежной или иной форме. Ассистанс - это перечень услуг (в рамках договора) оказываемых в нужный момент в

натурально-вещественной форме и/или в виде денежных средств через техническое, медицинское и финансовое содействие.

Объектом страхования ответственности владельцев средств автотранспорта является их гражданская ответственность за возможное нанесение вреда другим лицам при дорожно-транспортном происшествии. Нанесенный материальный ущерб и другие затраты, связанные с нанесением увечья пострадавшим гражданам, подлежат возмещению страховой компанией. По этому виду страхования оплачивается материальный ущерб, связанный с восстановлением пострадавших транспортных средств и другого имущества, производятся оплата расходов на лечение пострадавших граждан, протезирование, усиление питания, переквалификацию, возмещение потери семейного дохода в связи с увечьем или смертью пострадавших, включая выплату пожизненной пенсии детям или другим родственникам.

В настоящее время при страховании туристов используются две условные схемы личного страхования выездного туризма:

сервисная (или содействия), обеспечивающая комплекс страховых услуг за рубежом;

компенсационная, наиболее широко применявшаяся ранее отечественном страховании.

При первой схеме отечественные страховщики имеют с зарубежными партнерами договора об оказании страховых услуг российским туристам. В диспетчерских службах работают, как правило, операторы, говорящие по-русски. Они подскажут, что предпринять в том или ином случае, вызовут врача, подтвердят гарантию оплаты. Если отечественная страховая компания не имеет договора о совместной деятельности с иностранной компанией-assistance, туристы сами должны обращаться к врачу и платить наличными. Подлинники счетов с указанием диагноза, стоимости лекарств, телефонных переговоров, предъявленные в отечественную страховую компанию оплачиваются по месту жительства (компенсационная схема).

Особенности имущественного страхования туристов

Во всем цивилизованном мире практика имущественного страхования туристских фирм, туристов и путешественников принята уже давно.

Стало аксиомой, что международный и внутренний туризм немислим сегодня без страхования. Страховой полис - необходимая составляющая туристского сервиса, гарантирующая туристам (путешественникам) безопасность и комфорт, постепенно прививается и на российской почве.

Именно безопасность и комфорт обеспечивают туристам страхование имущества как перевозимого ими вместе с собой, так и используемого в процессе путешествий, совершения финансовых (коммерческих) сделок. Не случайно в США в настоящее время функционируют свыше 8000 компаний только по страхованию имущества.

Страхование имущества туристов включает страхование как предметов личного пользования (кинокамеры, фотоаппараты, магнитофоны, одежда и т.п.), которые страхователь и члены его семьи (застрахованные) имеют при

себе или перевозят на средствах транспорта, так и туристского имущества (спортивное, горнолыжное, водно-прогулочное, и др.).

В настоящее время страховая деятельность становится популярной как в РФ, так и в странах Содружества. Создано большое количество страховых фирм и компаний, но лишь немногие из них могут предоставить действенное страхование при поездках в зарубежные страны. Все остальные делают вид, что проблемы страхования туристов не существует, и в погоне за низкими ценами на туры тихо ждут грядущего несчастного случая, по существу заведомо обманывая туристов и действуя на свой риск. В то же время с любым человеком, выезжающим за рубеж в деловую или туристскую поездку, может произойти несчастный случай. Вероятность возникновения такого при кратковременной поездке (на 3-7 дней) достаточно мала (1-2 случая на 100-150 туристов). Наиболее частые несчастные случаи - потеря и кража имущества, ограбления, поломка и разрушение имущества в результате аварий автотранспорта, различного рода противоправных действий третьих лиц и страхователей (владельцев спортивных зрелищ, отелей, мотелей и т.п.).

Правоотношения турфирм и туристов (страхователей и застрахованных) со страховыми организациями (страховщиками) подробно оговариваются в договоре имущественного страхования и Условиях на конкретный вид страхового события, которые разрабатываются каждой страховой организацией самостоятельно в рамках общих Правил страхования, разрабатываемых Росстрахнадзором на основе действующего законодательства Российской Федерации.

Таким образом, при имущественном страховании правоотношения туристских фирм (страхователей) и туристов (застрахованных) со страховыми организациями (страховщиками) подробно оговариваются в договоре имущественного страхования и в Правилах (Условиях) на конкретный вид страхового события, которые разрабатываются каждой страховой организацией самостоятельно в рамках Общих правил страхования имущества, разрабатываемых Департаментом страхового надзора на основе действующего законодательства Российской Федерации.

Страхование жизни

Страхование жизни связано с предоставлением 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.

На мировом страховом рынке существует множество разновидностей страховых продуктов, относящихся к страхованию жизни, что вызвано различными потребностями экономической и социальной жизни общества.

Страхование жизни выделяется среди видов личного страхования перечнем событий (страховых рисков), включенных в объем страховой

ответственности страховщика и являющихся основанием для страховых выплат, а также сроком действия договора. Важно знать, что большинство разновидностей страхования жизни будут долгосрочными, а от этого зависят принципы подхода к расчету тарифных ставок — экономической основы проведения любого вида страхования.

Страхование жизни объединяет все те виды личного страхования, в которых страховое обеспечение **приурочено к случаю смерти застрахованного лица или дожития его до определенного момента времени.**

Страхование жизни подразделяется на страхование капиталов и страхование рент (аннуитетов). Под **аннуитетом** понимается последовательность выплат, осуществляемых страховщиком страхователю, которые носят регулярный характер.

При **страховании капиталов** страховщик берет на себя обязательство выплатить единовременно известную сумму денег в случае смерти застрахованного или в случае дожития его до обусловленного договором момента времени. Страхователь же обязуется уплачивать за это в течение известного периода времени страховые взносы. Страхователь может уплачивать страховую премию единовременным платежом или в рассрочку.

При **страховании аннуитета** страхователь уплачивает единовременно или в рассрочку страховую премию, за счет которой страховщик обязуется выплачивать застрахованному в течение известного числа лет или пожизненно определенный годовой доход (ренту или аннуитет, пенсию).

С позиции актуарных расчетов и формирования страховых резервов страхование подразделяется на **накопительное** (страхование жизни и пенсий) и **рисковое** (все остальные виды страхования, кроме страхования жизни). В основе страхования жизни также лежит неопределенность в отношении того, сколько лет проживет застрахованное лицо. Стоит сказать, для каждого конкретного застрахованного существует определенный риск (вероятность) не дожить до окончания действия договора. Данный вид страхования относится к накопительным видам, так как цель его не только обеспечить себя или иное лицо страховой защитой, но и накопить за период действия договора страхования определенную денежную сумму (обеспечение). Накопление страховой суммы происходит за счет инвестиционного дохода, полученного от размещения резервов по страхованию жизни, а также взносов тех застрахованных, которые не дожили до конца срока страхования.

Отметим, что термин "накопительное страхование" демонстрирует интерес страхователя, заключающийся в накоплении определенной денежной суммы целевого характера относительно небольшими страховыми взносами. Этот интерес в наибольшей степени удовлетворяется договорами смешанного страхования жизни, поскольку по такому договору выплата полной страховой суммы производится и при дожитии застрахованного до конца срока страхования, и в случае его смерти в период действия договора.

Страхование жизни связано с предоставлением 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.

При страховании жизни страхуется риск продолжительности человеческой жизни. Исходя из всего выше сказанного, мы приходим к выводу, что риском будет не сама смерть, а время ее наступления. В связи с данным страхуемый риск имеет три аспекта:

вероятность умереть до срока, установленного в качестве средней продолжительности жизни;

вероятность умереть или выжить в течение определенного периода времени;

вероятность дожить до возраста, превышающего среднюю продолжительность жизни, что требует получения регулярных доходов без продолжения трудовой деятельности.

Страхование жизни позволяет преодолеть недостаточность системы государственного социального обеспечения и способствует увеличению личных доходов населения. Исключая выше сказанное, полис страхования жизни представляет собой гарантию или обеспечение при осуществлении целого ряда финансово-кредитных операций. Исходя из всего выше сказанного, мы приходим к выводу, что страхование жизни реализует следующие функции:

- защита семьи в случае потери кормильца и дохода умершего члена семьи;
- обеспечение в случае временной или постоянной утраты трудоспособности (инвалидности);
- обеспечение пенсии в старости;
- накопление средств для оказания материальной поддержки детям при достижении совершеннолетия, для оплаты их образования (образовательное страхование);
- накопление средств (страхование капиталов);
- гарантия возврата кредита (страхование жизни заемщиков кредита, ипотечное страхование);
- возможность получения ссуды в страховой компании на льготных условиях.

Страхование жизни базируется на ряде принципов.

Страховой интерес. Для того чтобы застраховать жизнь какого-либо лица, необходимым условием будет наличие страхового интереса к ней у страхователя. Страховой интерес имеют: страхователь — к собственной жизни, работодатель — к жизни своих работников, супруг — к жизни другого супруга, родители — к жизни детей, партнеры по бизнесу, кредитор — к жизни должника.

Исторический аспект. Существовало множество злоупотреблений, связанных со страхованием жизни и с той формой, в которой оно

проводилось раньше. В наибольшей степени распространенной практикой было страхование жизни лиц без уведомления об этом последних. Это позволяло менее щепетильным членам общества зарабатывать на жизнь других, которые были по крайней мере не совсем здоровы. Множество страховых схем провалилось в финансовом плане именно по этой причине.

С целью контроля над подобными злоупотреблениями в Англии Парламенту был представлен законопроект «О запрете страховых пари», который был введен в действие посредством Закона о страховании жизни 1774 г., общеизвестный как Закон о пари.

Закон выдвигал следующее требование: *«Чтобы лицо могло застраховать чью-то жизнь, оно должно иметь финансовый интерес к жизни этого человека, а страховая сумма не должна превышать количественную оценку этого финансового интереса».*

Выгодоприобретатель и застрахованное лицо. Страхователь имеет право назначить в качестве выгодоприобретателя по договору страхования жизни любое лицо, а также заменить его по своему усмотрению до наступления страхового случая. При страховании жизни понятия "выгодоприобретатель" и "застрахованный" существенно различаются. Застрахованный — это лицо, чья жизнь будет объектом страхования, но не лицо, в пользу которого заключен договор. Правовые аспекты, охватывающие права и обязанности выгодоприобретателя и застрахованного, регулируются нормами Гражданского кодекса РФ.

Возможность участия в прибыли страховой компании (система бонусов). По результатам деятельности за год страховая компания начисляет бонус, который может быть выплачен страхователю, направлен или на увеличение страховой суммы по договору страхования жизни, или на уменьшение страховых взносов. Источниками формирования бонусов будут благоприятная демографическая ситуация (улучшение показателей продолжительности жизни населения), повышенная доходность инвестиций или экономия на расходах на ведение дела.

Выкупная стоимость полиса. В накопительном страховании существует возможность досрочно прекратить страхование. В этом случае страхователю выплачивается выкупная сумма — это текущая стоимость страхового полиса, которую страховщик готов выплатить страхователю, пожелавшему расторгнуть договор страхования жизни. Выкупная стоимость представляет собой стоимость накопленного по договору долгосрочного страхования жизни резерва премий за минусом штрафа за досрочное прекращение договора. Выкупная стоимость обычно побудет после второго года действия договора и увеличивается с каждым годом. К моменту окончания срока страхования выкупная сумма равняется страховой сумме.

Полис накопительного страхования дает возможность на получение ссуды у страховой компании, выдавшей полис, на льготных условиях. Максимальный размер ссуды ограничен страховой суммой по договору.

Виды договоров страхования жизни

Выделяют два вида страхования жизни: **на дожитие и на случай смерти**. Среди этих видов существуют разные подвиды страхования.

Пожизненное страхование на случай смерти. Страховщик обязуется выплатить указанное в договоре страховое обеспечение выгодоприобретателям в случае смерти застрахованного лица, когда бы она не наступила. Договор не ограничен датой окончания. Страховые взносы уплачиваются в течение определенного срока (пожизненное страхование на случай смерти с сокращенным сроком платежа страховых взносов) или в течение всей жизни застрахованного (пожизненное страхование на случай смерти с пожизненным платежом страховых взносов). Разумеется, в последнем случае страховой платеж будет выше, чем в первом. Этот вид страхования будет наиболее распространенным в мире и имеет множество модификаций.

Временное страхование на случай смерти. Страховщик обязуется произвести выплату в случае смерти застрахованного в течение оговоренного периода времени. В случае же дожития застрахованного до конца обусловленного периода страхование прекращается, а страховщик освобождается от обязанности производить выплату. Данный вид страхования жизни будет рисковым и не содержит элементов накопления. Временные договоры страхования на случай смерти часто заключаются с условием их автоматического возобновления. Существует несколько разновидностей временного страхования на случай смерти: страхование с возрастающей или убывающей страховой суммой и т. д.

Страхование на дожитие. Страховым случаем будет дожитие застрахованного до срока, указанного в договоре. При дожитии страховщик берет на себя обязательство выплатить страховую сумму. В случае же смерти застрахованного ранее наступления этого срока страховщик либо освобождается от выплаты, либо возвращает поступившие к нему страховые взносы (обычно с некоторым удержанием). Страхование на дожитие будет особой формой накопления денежных средств. К разновидности страхования на дожитие относится образовательное страхование.

Среди большого числа видов страхования на дожитие можно выделить две подгруппы: страхование капитала (сумм) и страхование ренты (аннуитетов).

Далее рассмотрим различные виды страхования капитала.

Сберегательное страхование предусматривает уплату страховой премии в рассрочку и выплату страховой суммы при дожитии застрахованного до окончания срока страхования.

Данный вид страхования в какой-то мере схож с банковским вкладом, ибо получаемая страховая сумма представляет собой уплаченные взносы, увеличенные на размер инвестиционного дохода. В зарубежных странах накопления через страховую компанию имеют преимущества перед

банковскими, так как первые обеспечивают более высокий доход за счет долгосрочности вложений. Другое достоинство накоплений через страхование – освобождение доходов, полученных застрахованным по долгосрочным договорам (сроком на 5-10 и более лет), от налогообложения.

Страхование к бракосочетанию. Особенность страхования к бракосочетанию (другие названия: свадебное страхование, страхование приданого) состоит в том, что страховая сумма выплачивается при дожитии застрахованного до окончания срока страхования и наступлении обусловленного события (регистрация брака или достижение оговоренного возраста, если брак не заключен). В качестве страхователей здесь выступают родители, дедушки, бабушки и другие близкие родственники, а застрахованным является ребенок в возрасте обычно не старше 15 лет. Цель такого страхования – гарантировать застрахованному получение страховой суммы при вступлении в брак даже в том случае, если в течение срока страхования будет прекращена уплата страховых взносов в связи со смертью страхователя.

Смерть страхователя в течение срока страхования не прерывает договор и, как правило, не освобождает страховую организацию от принятых обязательств. Однако в ряде оговоренных случаев (смерть страхователя в связи с совершением им умышленного преступления или в результате управления средством транспорта в состоянии опьянения, смерть страхователя в результате умысла застрахованного) договор прекращается с возвратом уплаченных страховых взносов.

Страховая премия устанавливается в зависимости от возраста страхователя, срока страхования и страховой суммы. Последняя определяется по соглашению сторон.

Страховым случаем является наличие двух условий: во-первых, дожитие застрахованного до окончания срока страхования и, во-вторых, вступление в зарегистрированный брак или достижение возраста 21-25 лет в зависимости от того, какое событие (брак или возраст 21-25 лет) наступит раньше. За время с окончания договора и до заключения брака или достижения возраста 21-25 лет на страховую сумму, оговоренную в страховом полисе, страховая компания начисляет инвестиционный доход, и, следовательно, застрахованный максимально через 7 лет получит возросшую страховую сумму. Если застрахованный умер после окончания срока страхования, не получив причитающуюся ему страховую сумму, она выплачивается выгодоприобретателю с начисленным на день смерти доходом. В случае же смерти ребенка в период действия договора страховая сумма не выплачивается, а производится лишь возврат уплаченных взносов.

Страхование детей. По страхованию детей в качестве страхователей и застрахованных могут выступать те же лица, что и по страхованию к бракосочетанию. Однако поскольку по этому виду страхования компания несет обязательства по выплате страховой суммы лишь при условии уплаты всей причитающейся страховой премии.

Взносы, которые страхователь обязан уплачивать в течение всего срока страхования (возможна и единовременная оплата вперед за весь период), зависят от возраста ребенка, размера страховой суммы и срока страхования.

В случае смерти страхователя любой из других родственников ребенка может принять на себя его обязанности. При этом, если лицо, принявшее на себя обязанности страхователя, досрочно расторгнет договор, то выкупная сумма ему выплачивается из расчета только тех взносов, которые уплачены этим лицом по данному договору. Застрахованному в этом случае возвращаются почти все взносы, уплаченные умершим страхователем. Когда никто из родственников не берет на себя обязанности по уплате взносов, договор страхования прекращается с возвратом ребенку (путем зачисления во вклад) ранее уплаченных взносов.

Страховыми случаями по данному виду страхования являются дожитие застрахованного до окончания срока страхования, смерть ребенка в течение действия договора, а также получение травмы, отравление и некоторые виды заболеваний. При наступлении смерти имеется ряд исключений, когда страховая выплата не производится.

Смешанное страхование жизни. В смешанном страховании жизни в одном договоре объединены страхование на дожитие и срочное страхование на случай смерти. Иногда сюда же включаются события, присущие страхованию от несчастных случаев и болезней. Характерная особенность смешанного страхования состоит в том, что страховое обеспечение обязательно выплачивается по каждому договору: либо в связи со смертью застрахованного в период страхования, либо при его дожитии до конца срока, обусловленного договором.

Выплата производится при наступлении смерти застрахованного лица от любой причины за некоторыми исключениями. Смерть застрахованного в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения, самоубийства (если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет), умышленных действий страхователя или выгодоприобретателя не признается страховым случаем. Размер страховой выплаты может быть дифференцирован в зависимости от причин смерти застрахованного: при дорожно-транспортном происшествии – 300% страховой суммы, в результате несчастного случая – 200%, при других обстоятельствах – 100% страховой суммы. К страховым случаям может относиться также постоянная (реже и временная) утрата общей трудоспособности, но только в результате несчастного случая. При полной потере трудоспособности выплачивается вся страховая сумма, при частичной – часть страховой суммы, соответствующая проценту потери способности к труду. В том случае, когда потеря трудоспособности значительна, могут предоставляться льготы в виде частичного или полного освобождения от дальнейших взносов по договору страхования.

Обычно при наступлении смерти застрахованного страховая сумма выплачивается единовременно сразу после установления факта страхового

случая. Но возможны и другие варианты выплат. Например, предоставление страхового обеспечения выгодоприобретателю может быть отложено до истечения срока страхования с прекращением уплаты причитающихся взносов. Возможна также выплата после смерти застрахованного лишь 50% страховой суммы, а оставшейся части – после окончания договора страхования. Еще один вариант страхования может состоять в том, что со дня смерти застрахованного и до истечения срока страхования выгодоприобретателю ежегодно выплачивается установленный процент страховой суммы (такой порядок выплат представляет особый интерес для страхователей, имеющих на своем иждивении детей и других лиц).

Семейное страхование жизни. Условия семейного страхования жизни предусматривают страховую защиту по одному договору всех членов семьи (супругов, детей, родителей). Лицо, заключающее договор семейного страхования, может выбирать, кого из членов семьи застраховать и на какие случаи будут распространяться обязательства страховщика. Для указанного лица страховыми случаями могут являться его дожитие до окончания срока страхования, смерть от любой причины, травмы, полученные в результате несчастного случая, для остальных членов семьи – перечисленные события, кроме дожития. Например, жена может застраховать себя от всех рисков, мужа – на случай смерти и от несчастного случая, детей – от несчастного случая, родителей – на случай смерти. размер взносов по договору зависит от возраста застрахованных и их числа, а также выбранных рисков.

Страхование от тяжелых заболеваний. По данному виду выплата производится в случае дожития застрахованного до окончания срока страхования, его смерти, а также в случае установления ему диагноза определенного тяжелого заболевания (рак, инфаркт миокарда и т.д.). В условиях обязательно предусматривается выжидательный период – диагностирование заболевания в первые три месяца после заключения договора не дает застрахованному у право на получение страховой суммы. Возможны два варианта определения размера страховой суммы. В первом случае при наступлении одного из страхуемых заболеваний на величину произведенной страховой выплаты уменьшается страховая сумма, которая будет выплачена при дожитии застрахованного до окончания срока страхования или в случае его смерти. при втором варианте выплата при диагностировании заболевания не влияет на размер страховой суммы по другим обязательствам страховщика. Отметим, что выплата производится в заранее оговоренном размере, выбранном страхователем. Ее величина не определяется стоимостью медицинских расходов по лечению установленной болезни, полученной инвалидностью или доходом застрахованного.

Страхование ренты. Характерной особенностью страхования ренты является осуществление страховых выплат в фиксированном размере с периодичностью, предусмотренной в договоре страхования. В зависимости от установленного порядка уплаты взносов и оговоренных условий выплат выделяют различные ренты:

Рента немедленная – рента, выплата которой начинается сразу после уплаты (единовременно или в рассрочку) всей суммы страховых взносов;

Рента отсроченная – рента, выплата которой отложена до определенной будущей даты. Временной отрезок между окончанием уплаты взносов (единовременно или в рассрочку) и датой начала выплаты ренты называется выжидательным периодом. В случае смерти застрахованного в этот период страховщик обычно возвращает уплаченные взносы (с начисленными на них процентами или без процентов в зависимости от условий страхования);

Рента пожизненная – рента, выплачиваемая с установленной даты в течение оставшейся жизни застрахованного лица;

Рента временная – рента, выплачиваемая с установленной даты в течение периода, предусмотренного договором страхования;

Рента пренумерандо («вперед») – рента, выплачиваемая в начале каждого периода, установленного для очередной выплаты страхового обеспечения;

Рента постнумерандо («назад») – рента, выплачиваемая в конце каждого периода, установленного для очередной выплаты страхового обеспечения;

Рента постоянная – рента, выплата которой производится в неизменном размере;

Рента переменная – рента, величина которой изменяется во времени. Пенсионное страхование относится к страхованию ренты. В практике широко используется возрастающая рента, что позволяет нейтрализовать отрицательные последствия инфляции.

Страховым случаем здесь является дожитие застрахованного лица до установленного пенсионного возраста. Поэтому регулярные выплаты по договору страхования осуществляются, как правило, дополнительно к назначенной государственной пенсии по старости. Страховая пенсия выплачивается застрахованному пожизненно после достижения пенсионного возраста и при условии уплаты всех причитающихся по договору страхования взносов.

Страхователями могут быть физические и юридические лица. В последнем случае предприятие оплачивает частично или полностью страховые взносы за своих работников, что позволяет не только поддерживать сложившийся уровень жизни лиц, вышедших на пенсию, но и помогает решать социальные, кадровые и другие вопросы деятельности работодателя. Размер дополнительной пенсии и периодичность ее выплаты указываются в договоре страхования. В период его действия страхователь вправе изменять ранее установленные параметры. Срок страхования определяется как разность между установленным возрастом выхода на пенсию (в России, как правило, 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин) и возрастом застрахованного на дату оформления договора. Величина страховых взносов устанавливается в зависимости от пола застрахованного,

срока страхования и размера выбранной пенсии. Наиболее распространенной является ежемесячная уплата взносов.

По истечении срока страхования (т.е. достижении 60 или 55 лет) у застрахованного возникает право на получение первой пенсии, а при дожитии до следующих установленных дат ее выплаты – второй и последующих пенсий без каких-либо ограничений до тех пор, пока жив их получатель. Вместе с тем условия страхования, как правило, устанавливают гарантированный период выплаты пенсии, который может составлять 5-10 лет. Если после возникновения права на получение первой пенсии застрахованный умер, не успев ее получить, то выгодоприобретателю выплачивается оставшаяся сумма пенсий за гарантированный период.

Важным условием рассматриваемого вида страхования является возможность страхователя расторгнуть договор до истечения срока страхования и получить выкупную сумму, когда он нуждается в деньгах.

Страхование жизни с условием выплаты страховой ренты

К комбинированным относится и такой вид страхования ренты, как страхование жизни с условием выплаты страховой ренты. Здесь страховыми случаями признаются следующие события:

- 1) Дожитие застрахованного до сроков, установленных договором страхования для выплаты страховой ренты;
- 2) Дожитие застрахованного до установленной даты окончания действия договора страхования;
- 3) Смерть застрахованного в период действия договора от любой причины, кроме общепринятых исключений (умысел, опьянение, самоубийство и т.п.).

Страхователь имеет право выбора периодичности выплат страховой ренты: один раз в год или в полгода, ежеквартально, ежемесячно.

Страховая сумма устанавливается отдельно по событиям «смерть застрахованного» и «дожитие застрахованного». В последнем случае страховой суммой является стоимость годичной ренты, т.е. сумма единичных выплат ренты, осуществляемых в течение одного страхового года. Страхователь по согласованию со страховщиком имеет право в течение действия договора страхования увеличить или уменьшить размер страховой суммы. Однако в последнем случае есть нюанс. После начала выплаты ренты застрахованному величина страховой суммы не может быть уменьшена без его согласия, более того, при уменьшении страховой суммы страховщик обязан выплатить страхователю выкупную сумму.

Договор страхования заключается на срок не менее трех лет. В течение срока его действия различают:

- ✓ период уплаты страховой премии – период, установленный для исполнения страхователем обязанностей по уплате страховой премии полностью;
- ✓ выжидательный период – период между окончанием уплаты страховой премии и датой наступления первого страхового

случая «дожитие застрахованного». Этот период устанавливается по соглашению сторон продолжительностью, как правило, не менее одного года;

период выплаты страховой ренты – период с даты наступления первого страхового случая «дожитие застрахованного» до даты окончания действия договора страхования. Начало этого периода не может быть установлено ранее окончания периода уплаты страховой премии.

Рента выплачивается застрахованному в предусмотренном размере в конце периода, установленного для ее выплаты (рента «постнумерандо»), - в конце месяца, квартала, полугодия, года. Датой последней единичной выплаты ренты, является дата, окончания срока действия договора страхования.

Социальная значимость личного страхования

Личное страхование в разных странах будет важным элементом социальной стабильности в обществе. В первую очередь, страховые компании активно участвуют в пенсионных и социальных программах. Достаточно сказать, что во многих странах принят закон "Об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве", в реализации которого принимают участие страховые компании. Во-вторых, страхование жизни будет источником дополнительного дохода граждан и стимулируется государством. На Западе, опыт которого так часто приводится, существует многофакторная модель обеспечения доходов работающего населения через:

- фонд заработной платы;
- участие в прибыли через бонусные системы;
- выплаты дивидендов;
- доход по банковским вкладам, паям и ценным бумагам;
- фонды социальной защиты (пенсионные и другие негосударственные фонды);
- доход по накопительным полисам страхования жизни и другие источники.

Именно такая модель будет основой социальной стабильности в обществе.

Развитию краткосрочного страхования в России способствовала и законодательная среда. При этом, несмотря на разработку закона "О порядке осуществления долгосрочного страхования жизни", он так и не был принят. Системы стимулов, и не только налоговых, для развития личного страхования и долгосрочного страхования жизни тоже нет.

Развитие краткосрочного страхования жизни в России объясняется объективной закономерностью, так как это реакция страхового рынка на существующие законодательные и экономические условия. На начальном этапе развития страхового рынка такой вид страхования использовался для оптимизации законным способом налогообложения предприятий.

Допуск страховых компаний к решению социальных проблем и развитие личного страхования позволяют получить для граждан:

- дополнительное пенсионное обеспечение;
- высококачественные медицинские услуги;
- дополнительные социальные гарантии в случае инвалидности, потери кормильца и т. д.;

Развивая личное страхование, государство решает комплекс взаимосвязанных задач:

- снижает налоговую нагрузку на предприятия;
- уменьшает расходную часть государственного бюджета;
- способствует созданию социально стабильного общества;
- получает долгосрочные инвестиционные ресурсы.

В 2017 году драйвером российского страхового рынка осталось страхование жизни, взносы по которому за 2017 год выросли на 53,7%, до 331,5 млрд. руб., указано в сообщении регулятора. Доля страхования жизни составила 25,9% от всего страхового рынка — на 7,7 п.п. больше, чем годом ранее. При этом наибольший рост в структуре премий показала категория «прочее страхование жизни», куда входит инвестиционное (ИСЖ) — оно прибавило сразу 61,1%, до 285 млрд. руб.

Однако резко выросли и выплаты по этому виду страхования: они прибавили 21,7%, достигнув 36,5 млрд. руб. Участники рынка, однако, к резкому росту были готовы: в 2017 году начались первые выплаты по полисам ИСЖ. Например, «Сбербанк страхование жизни», на который приходится почти 70% всех сборов по страхованию жизни в России, отчитался, что в прошлом году выплатил 400 млн. руб. по первым полисам инвестиционному страхованию жизни (см. далее).

В основном страхование жизни продается через банки: на них пришлось 88% продаж. С учетом продаж других видов страхования доля банковского канала составила 30,6% (+ 5,9 п.п.). Интерес банков к продвижению страховых продуктов объясняется высокими комиссиями: их вознаграждение за продажу полисов страхования жизни составило 50,5 млрд. руб., страховых продуктов в целом — 96,9 млрд. руб., указывает ЦБ. Доли вознаграждения банков во взносах, полученных через них, достигли 17,3 и 24,8% соответственно².

Активы страховщиков жизни увеличились на 59%, до 755 млрд. рублей, инвестиции — на 54%, до 635 млрд. рублей. Показатель отношения активов страховщиков жизни к ВВП увеличился с 0,15% по итогам 2011 года до 0,82% по итогам 2017 года, отношения инвестиций к ВВП — с 0,11% до 0,69%. В 2017 году продолжилось расширение инвестиций страховщиков жизни в реальный сектор экономики, увеличилась доля инвестиций в государственные активы. В структуре вложений страховщиков жизни 36% инвестиций приходится на корпоративные облигации, 34% — на государственные и муниципальные облигации. Инвестиции в депозиты в кредитных организациях составляют 23,1%, в акции — 1,2%, в ПИФы — 0,3%,

² <https://www.rbc.ru/finances/28/02/2018/5a96d2909a79478158407572>

прочие инвестиции – 5,3%. По итогам 2017 года совокупная прибыль страховщиков жизни от операционной деятельности после налогообложения увеличилась на 11%, до 28 млрд. рублей.³

В настоящее время в России действует новый вид страхования - инвестиционное страхование жизни.

Инвестиционное страхование жизни

Инвестиционное страхование жизни (ИСЖ) — продукт, сочетающий в себе страхование жизни клиента и финансовый инструмент, позволяющий получить доход за счет инвестирования части внесенных денежных средств в различные финансовые активы, предлагаемые страховщиком (облигации или акции различных компаний, представляющих различные сектора экономики, драгоценные металлы и т. п.).

Основными страховыми рисками по договору ИСЖ являются:

- дожитие до окончания действия договора страхования,
- смерть по любой причине.

Страховая сумма по рискам дожития и смерти по любой причине составляет 100% уплаченного страхового взноса, увеличенного на размер инвестиционного дохода. Сроки страхования могут составлять от трех лет. Оплата страхового взноса может производиться либо единовременно, либо в течение срока страхования равными платежами (ежемесячно, ежегодно). Дополнительно в полис могут быть включены иные страховые риски (смерть в результате несчастного случая, смерть в результате ДТП и т. д.), страховые суммы по которым устанавливаются отдельно и, как правило, превышают основную страховую сумму.

Страховой взнос, полученный от клиента, разбивается на гарантированную часть и инвестиционную. Гарантированную часть страховая компания инвестирует в консервативные финансовые инструменты с фиксированной доходностью. Полученный доход помогает обеспечить гарантированную сумму выплаты. Инвестиционная часть вкладывается в высокодоходные, но одновременно и высокорисковые финансовые инструменты, за счет которых и предполагается существенный инвестиционный доход.

ИСЖ не является средством получения гарантированной прибыли. Если выбранная инвестиционная стратегия «не сработала», клиент по истечении срока страхования получает только сумму так называемого гарантированного дохода, который, как правило, составляет не более 100% от внесенных страховых платежей. Классическую страховую рисковую составляющую также нельзя назвать ощутимой, так как при наступлении страхового случая по стандартным рискам (например: «смерть по любой причине») возмещается внесенный страховой взнос с инвестиционным доходом, рассчитанным на дату наступления страхового события. Только при

³ http://aszh.ru/wp-content/uploads/Annual_report_ASZ_2018_s.pdf

наличии дополнительных рисков (например: «смерть в результате несчастного случая») можно получить дополнительную сумму, как правило, также не превышающую 100% взноса.

К положительным качествам инвестиционного страхования жизни можно отнести наличие налоговых льгот: получение налогового вычета в размере 13% от оплаченного страхового взноса и отсутствие обязательств уплаты налогов по страховой выплате. Максимальный размер страхового взноса, с которого можно получить налоговый вычет, ограничен и составляет 120 тыс. рублей, причем применяется только для договоров сроком от пяти лет, но при получении дохода, превышающего ставку рефинансирования, размер превышения облагается подоходным налогом. Таким образом, максимально возместить можно 15 600 рублей.

По сравнению с банковскими депозитами ИСЖ обладает положительными юридическими особенностями. С момента оплаты страховой премии до получения страховой выплаты или возврата премии при расторжении договора денежные средства принадлежат страховщику и не являются имуществом должника, находящимся у третьих лиц. Средства не могут быть конфискованы, на них не может быть наложен арест, они не могут быть взысканы по суду, не подлежат разделу между супругами при разводе и не нуждаются в декларировании.

Договор может быть заключен в пользу любого лица (выгодоприобретателя), и в случае реализации риска «смерть» выплату получит именно это лицо, а не наследники. При этом нет необходимости в ожидании вступления в права наследования.

Наличие гарантированной суммы выплаты в договоре также является дополнительным преимуществом, немаловажным при инвестировании в рисковые инструменты.

Одним из основных минусов инвестиционного страхования жизни является отсутствие возможности досрочного расторжения договора с получением всех уплаченных страховых взносов. Поскольку минимальный срок таких договоров составляет три года, а в большинстве случаев они заключаются на пять лет, это может стать существенной проблемой. Но в любом случае не такой острой, как в договорах накопительного страхования. При расторжении договора страхования клиент может получить только выкупную сумму. Как правило, при оплате страхового взноса одновременно выкупная сумма составляет 75—90% от размера взноса. Но в зависимости от условий договора, срока страхования, порядка оплаты страховых взносов и даты расторжения договора размер выкупной суммы может быть существенно ниже либо равен нулю.

Инвестиционное страхование жизни — это договор страхования, который имеет определенный перечень исключений, по которым не каждый случай ухода из жизни признается страховым. Как минимум это стандартные исключения из Гражданского кодекса РФ (случаи, произошедшие в результате умышленных действий застрахованного, военных действий,

гражданских волнений, а также воздействия радиации), но перечень исключений может быть очень существенно расширен договором.

Необходимо обязательно ознакомиться с правилами страхования в части выплаты при событиях, попадающих под этот перечень исключений. Как правило, наследникам застрахованного выплачивается выкупная сумма, но существуют продукты, предусматривающие иные условия.

Существенным недостатком является отсутствие гарантийного фонда, который смог бы обеспечить выплату клиенту в случаях отзыва лицензии или банкротства страховой компании. Если при отзыве лицензии страховщик не передал портфель или не расторг договоры с возвратом премии (как предполагает закон), получить возмещение можно, только включившись в реестр кредиторов.

В данном страховом продукте отсутствует гарантированный доход. При негативном развитии стратегии клиент по окончании срока действия договора получит только гарантированную этим договором выплату.

Если вы общаетесь о размещении денежных средств с представителем банка, прежде всего нужно понять, какой продукт вам предлагают: в последнее время нередки отзывы клиентов, которым договор ИСЖ был предложен как полный аналог депозита, но с большей доходностью. Если вы понимаете разницу и потенциально готовы рассмотреть такой способ инвестирования, то, помимо изучения размеров выкупных сумм и перечня исключений, важным моментом является выбор стратегии и возможность ее изменения в период действия договора. Именно выбранная стратегия в будущем должна обеспечить доход.

Стратегии, предложенные страховщиком, зачастую непрозрачны. Страхователь не может самостоятельно проследить динамику движения того или иного фонда на рынке: в результате ему остается только верить показателям, которые раскрывает страховщик. У такой позиции есть и объективные причины: удачную стратегию могут скопировать конкуренты. У страхователя, по сути, остается два варианта. Первый — пытаться найти продукты со стратегиями, которые привязаны к стоимости определенных товаров (золото, нефть определенной марки) или к фондам, динамику которых можно отследить в общедоступных источниках. Вторым вариантом — довериться профессионалам в штате страховщика, работающим над стратегиями, и отнестись к такому выбору как к одному из рисков инвестирования.

Одним из ключевых показателей при выборе стратегии является так называемый коэффициент участия. Коэффициент показывает, на какую долю в росте выбранной стратегии инвестирования может претендовать страхователь. Коэффициент может очень существенно отличаться. При коэффициенте равном 100% доходность страхователя равна доходности, показанной выбранным фондом. Важное отличие продуктов у различных компаний — процент доходности, умноженный на коэффициент участия, может применяться как ко всему размеру взноса, так и к части, направленной

на инвестирование. В первом случае разбивка взноса на гарантированную и рисковую составляющие для страхователя является просто информативной, а во втором — определяющей для расчета доходности по договору.

Также страховые компании предлагают своим клиентам опцию по смене стратегии в период действия договора либо фиксацию заработанного дохода. Как правило, количество этих операций ограничено (например, раз в год). Смена стратегии позволяет изменить фонд инвестирования, если выбранная стратегия не приносит ожидаемого результата, а у другой наблюдается лучшая динамика. При смене стратегии коэффициент участия устанавливается на дату изменения. Фиксацию инвестиционного дохода целесообразно применять, когда текущий инвестиционный доход выбранного фонда достаточно высок и прогнозируется снижение уровня доходности.

Пенсионное страхование в России

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.

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 частью 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:

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

3 октября 2018 года были приняты поправки в закон о пенсионном возрасте в России № 350-ФЗ. Женщинам установлен пенсионный возраст 60 лет, а у мужчин - 65 лет.

Согласно статистике Банка России 2017 год был для НПФ скорее благоприятным. Официальный рейтинг НПФ России 2017 по надежности и доходности по данным Центробанка России, опубликованным на сайте ЦБ РФ, после спада осенью-зимой 2015 года наблюдается небольшой, но устойчивый рост пенсионных накоплений в негосударственных пенсионных фондах Российской Федерации. К концу 2016 – началу 2017 года общий объем вкладов увеличился на 3.1% и вырос до суммы свыше 2 триллионов рублей. В целом рынок пенсионных накоплений динамично развивается: слабые уходят, сильные остаются и объединяются друг с другом. Если ещё год назад действовало 77 НПФ, то к 2017 году их осталось всего 43, а первая десятка лидеров осталась практически без изменений. В целом общий объем накоплений НПФ Российской Федерации достиг 3.3 трлн. рублей. Рейтинг НПФ России 2017 года разбит на две таблицы – по надежности (согласно размеру капитала) и доходности (темпу прироста пенсионных накоплений).

Один из ключевых признаков надежных НПФ – размер капитала. Всего на пять самых больших НПФ приходится почти две трети от всего капитала, а на первую десятку – 83% от общего объема вкладов. Согласно официальным таблицам отчетности, как и ранее, с большим отрывом от второго места лидирует гигант Сбербанк, и общий объем накоплений продолжает расти. За истекшие 9 месяцев он вырос на 44,2%. Второе и третье места рейтинга («Газфонд» и НПФ «Благосостояние») по общему объему вкладов отстают от Сбербанка на 50-100 млрд. рублей, а четвертое и пятое («Будущее» и «Лукойл-Гарант») почти на 150-200 млрд.⁴

⁴ <https://basetop.ru/rejting-npf-rossii-2017-po-nadezhnosti-i-dohodnosti-statistika-tsb-rf/>

ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

Общие принципы и подходы в имущественном страховании

Под имущественным страхованием в Гражданском кодексе РФ 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.

Это направление страхования предназначено для покрытия следующих рисков:

- ◆ гибели, повреждения или частичной утраты застрахованного имущества;
- ◆ неполучения или недополучения ожидаемых доходов из-за нарушения партнерами своих обязательств или по другим причинам, т.е. финансовых рисков;
- ◆ возникновения гражданской ответственности перед третьими лицами в случае причинения вреда их здоровью или ущербов их имущественным или другим интересам.

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. В связи с этим встает проблема оценки стоимости страхуемого имущества и определения страховой суммы.

Страховая сумма – эта сумма, в пределах которой страховщик несет страховую ответственность по договору. Максимальная величина страховой суммы в имущественном страховании определяется страховой стоимостью страхового интереса ко времени наступления страхового случая. В страховании различают следующие основные виды стоимости:

- ✓ восстановительная стоимость – сметная стоимость нового объекта, аналогичного подлежащему оценке;
- ✓ фактическая стоимость – восстановительная (первоначальная) стоимость за вычетом суммы, соответствующей степени износа;
- ✓ остаточная (общая) стоимость – продажная цена объекта страхования, которую может получить страхователь.

Как правило, страховая стоимость – это фактическая стоимость объекта страхования за вычетом износа.

Классическая концепция страхования состоит в том, что страховая сумма по договору не должна быть выше страховой стоимости.

При определении суммы страхования и размера страхового возмещения в имущественном страховании применяются несколько систем страхования. Для формализации расчетов по системам страхования введем следующие условные обозначения: V – сумма страхового возмещения; C – страховая сумма по договору; Y – фактическая сумма ущерба; O – стоимостная оценка объекта страхования, определяемая по балансу либо экспертным путем.

Одной из наиболее распространенных систем является страхование по действительной стоимости имущества на день заключения договора. Применительно к данной системе при условии наступления страхового случая, страховое возмещение будет равно величине ущерба:

$$O = C \text{ и } V = Y.$$

При страховании по системе пропорциональной ответственности страхователю возмещается не вся сумма ущерба, а лишь такая доля (процент), в которой было застраховано имущество: $V = C / O * Y$. Например, если акционерное общество застраховало свое имущество на 70% от его фактической стоимости при заключении договора, то при наступлении страхового случая возмещению подлежит ущерб также в размере 70%. Факт пропорционального страхования указывается в договоре страхования в виде специальной оговорки «эверидж».

Страхование по системе первого риска предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) возмещается полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) – не компенсируется: $V \leq Y, \lim C$.

Возмещение ущерба по другой системе страхования – системе предельного страхового обеспечения (системе предельной ответственности) – определяется как разница между заранее обусловленным (нормативным) и фактическим уровнем результата деятельности (дохода, урожайности и т.п.). Например, при страховании урожая сельскохозяйственными предприятиями нормативным уровнем считается средняя урожайность с одного гектара данной культуры. В условиях страхования может быть ограничена сумма возмещаемого ущерба до определенного процента, например до 70% или 80%.

Страхование по системе восстановительной стоимости означает, что страховое возмещение за объект равно цене нового имущества соответствующего вида; износ имущества при этом не учитывается.

Сострахование. При коллективном страховании или состраховании два и более страховщиков участвуют определенными долями в страховании одного и того же риска, выдавая совместный или раздельный полисы, каждый на страховую сумму в своей доле. Однако страховое возмещение в любом случае будет меньше или равно фактической стоимости имущества – $V \leq O$.

Сострахование иногда порождает так называемое двойное страхование, запрещаемое законодательством в отраслях страхования ущерба.

Двойное страхование имеет место, если объект застрахован по одному и тому же риску в один и тот же период в нескольких страховых компаниях и страховые суммы, вместе взятые, превосходят страховую стоимость. Это значит, что при страховом случае суммы страховых возмещений, причитающихся со страховщиков, будут превосходить общую сумму ущерба. За двойным страхованием часто стоят преднамеренность и стремление к незаконному обогащению. Если факт двойного страхования открылся до наступления страхового случая, то возможны варианты с перезаключением договоров страхования с изменением страховых сумм и страховых премий.

В том случае, когда факт двойного страхования стал известен после наступления страхового случая, страховые компании должны разделить между собой ущерб и возместить компании – первоначальному плательщику возмещения соответствующую часть переплаты, что осуществляется в рамках контрибуционных расчетов.

Контрибуция – это право страховой компании 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. Возможность контрибуции возникает при наличии пяти условий:

- существуют два и более полисов страхования;
- полисы страхования должны покрывать одни и те же страховые интересы;
- полисы должны покрывать общие опасности, являющиеся причиной убытка;
- полисы должны относиться к одному и тому же объекту страхования;
- каждый полис должен быть ответственным по убытку.

В некоторые страховые полисы включается контрибуционная оговорка в форме записи: «данный полис не покрывает убытка, если есть другой договор страхования, его покрывающий» или «в случае наличия другого полиса, покрывающего ущерб, данный полис действует только на сумму превышения ущерба над оплаченной его частью».

Страхование с франшизой. При заключении договора страхования страхователь может выступать в роли «сострахователя», т.е. держать на своей ответственности определенную долю риска. Личное участие страхователя в покрытии ущерба выражается через **франшизу** (фр. franchise – льгота, вольность), предусмотренную условиями договора страхования.

Страховая франшиза – неоплачиваемая часть ущерба, примерно соответствующая затратам страховщика на определение суммы ущерба. Франшиза может быть установлена в абсолютных (денежном выражении) или относительных (в процентах от страховой суммы) величинах к страховой

сумме и оценке объекта страхования. Возможна также франшиза, выраженная в процентах к ущербу. Применение франшизы призвано:

- с одной стороны, освободить страховщика от расходов, связанных с ликвидацией мелких убытков, поскольку во многих случаях такие расходы превышают сумму убытка;
- с другой стороны, заинтересовать страхователя в принятии мер по сохранности объекта страхования, ограничить случаи страхового мошенничества.

Выделяют условную (интегральную или невычитаемую) и безусловную (эксцедентную или вычитаемую) франшизы.

При условной франшизе страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий установленной суммы (процента) франшизы, и должен возместить ущерб полностью, если его размер больше суммы франшизы. Условная франшиза означает наличие специальной оговорки в страховом полисе. В международной практике оговорка делается в форме записи «свободно от x процентов» (где x - 1, 2, 3, 4, 5... процентов от страховой суммы). При $F_{\text{усл.}} > U \Rightarrow B = 0$, а при $F_{\text{усл.}} \leq U \Rightarrow B$.

Безусловная франшиза – освобождение страховщика от ответственности за ущерб за вычетом установленного размера франшизы в безоговорочном порядке. Специальная оговорка содержит запись «свободно от первых x процентов» (где x процентов всегда вычитаются из суммы страхового возмещения независимо от величины ущерба): $F_{\text{безусл.}} < U \Rightarrow B = U - F_{\text{безусл.}}$.

Например, если условная франшиза – 100 долл., а сумма ущерба 90 долл., то страховое возмещение не выплачивается. Если же сумма ущерба равна 110 долл., то она полностью подлежит выплате страхователю. При безусловной франшизе из указанной суммы ущерба в 110 долл. вычитается размер франшизы, например, 100 долл., и страхователю возмещается 10 долл. (110 – 100).

Для количественной оценки влияния франшизы (безусловной) на расходы страховщика и определения ее воздействия на величину тарифа используется формула:

$$R = aR_1 + b(1 - F/f),$$

где R – общее снижение расходов;

R_1 – уменьшение величины выплачиваемых возмещений – функция распределения сумм выплат страхового возмещения и величины франшизы;

F – частота страховых случаев, величина ущерба при которых больше размера франшизы;

f – частота страховых случаев, величина ущерба при которых меньше размера франшизы;

a – коэффициент безопасности, установленный страховщиком.

b – величина расходов на ведение дела.

Расчет величины R_1 в процентах от общего выплачиваемого возмещения для безусловной франшизы X производится следующим образом:

$$R_1(x) = q(x) + (1 - p(x))X / C_m,$$

где $q(x)$ – сумма ущерба, меньшего или равного по величине размеру франшизы, в процентах от общего ущерба;

$p(x)$ – число страховых случаев, меньших или равных по величине размеру франшизы, в процентах от общего числа страховых случаев;

C_m – средняя величина суммы ущерба, не превышающего по величине размер франшизы.

Существуют четыре основных способа возмещения ущерба: денежное, ремонт, замена, восстановление.

Основные виды имущественного страхования: страхование средств транспорта (наземного, водного, воздушного, железнодорожного), страхование имущества юридических (физических) лиц, страхование грузов, страхование риска утраты права собственности на имущество, страхование финансовых рисков, связанных с непредвиденными расходами, страхование инвестиций и др.

В следующих вопросах рассматриваются наиболее распространенные, а также перспективные виды имущественного страхования с позиций предприятия – юридического лица.

Страхование убытков от перерывов в производстве

В целях компенсации убытков, вызванных остановкой или перерывом производства, организуется страховая защита в рамках отдельного вида – страхования убытков от перерывов в производстве.

Убытки могут быть вызваны следующими причинами:

- пожары, стихийные бедствия;
- аварии и технические неисправности;
- 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.).

Страхование убытков от перерывов в производстве выступает по своему содержанию как дополнение к страхованию основных и оборотных фондов, поскольку перерыв в производстве вызывается их гибелью или повреждением и согласно балансовой классификации страхования относится к страхованию пассивов. Состав страхователей и перечень страховых событий, от которых проводится страхование, могут быть одинаковыми, что,

однако, не означает автоматического комплексного страхования по этим двум видам.

Вследствие пожара или других застрахованных рисков предприятие (помимо восстановления «балансовой стоимости» основных и оборотных фондов) несет экономические потери по следующим причинам:

- сокращение или полное прекращение производственной деятельности и продажи продукции, выполнения работ, оказания услуг;
- снижение уровня конкурентоспособности на рынке из-за недопоставки товаров, прекращения выполнения работ и оказания услуг;
- необходимость осуществления ряда затрат, присутствующих несмотря на вынужденный простой.

Потери от двух первых причин объединяются в понятие «косвенные финансовые убытки», оцениваемые в размере неполученной или недополученной прибыли от временной остановки производственной, торговой деятельности или процесса оказания услуг в зависимости от профиля деятельности предприятия. Косвенные убытки по своим масштабам часто превосходят прямые убытки от пожара или стихийного бедствия.

В частности постепенное восстановление оборота предприятия может быть вызвано снижением уровня конкурентоспособности.

Убытки от третьей причины вызываются продолжающимися постоянными и дополнительными расходами.

Убытки от перерыва в производстве складываются из следующих элементов:

- размер текущих расходов страхователя по продолжению хозяйственной деятельности, который рассчитывается исходя из суммы фактических
- расходов за период перерыва в производстве и дополнительные затраты по сокращению ущерба от простоя;
- сумма потери прибыли от застрахованной хозяйственной деятельности в результате наступления перерыва в производстве.

Расчет размера убытков производится по следующей примерной схеме.

1. Рассчитывается прибыль, которую не получит предприятие из-за простоя:

- по аналогии с такими же остановками в течение нескольких предшествующих лет;
- на основании изучения последствий простоя на однопрофильном предприятии;
- на основе цены единицы продукции и оценки объема продукции, не выпущенной из-за остановки производства.

2. Затем исключается прибыль, которую мог бы получить страхователь за счет реализации поврежденного имущества или частичного продолжения производственного процесса в стационарном либо другом помещении, перебазировав в него уцелевшее оборудование.

3. Определяются дополнительные или чрезвычайные затраты, имеющие как временный характер для сокращения периода простоя: оплата сверхурочных работ, покупка необходимого оборудования, так и постоянный характер (покрытие текущих расходов): расходы на заработную плату, налоги, не зависящие от оборота, арендная плата и др.

В формализованном варианте расчет ущерба производится по следующим формулам.

$$\Sigma = \Pi - \Pi_p + Z,$$

где Σ – страховая сумма или возможный ущерб страхователя;

Π – прибыль, недополученная из-за простоя;

Π_p – прибыль от реализации поврежденного имущества и частичного продолжения производственного процесса;

$$\Pi = \sum_{i=1}^n t_i \cdot Y_{cp} / n$$

где t_i – число дней простоя в i -м году;

Y_{cp} – средний убыток страхователя за один день простоя.

$$Y_{cp} = \sum_{i=1}^n y_i / n$$

где y_i – средний убыток страхователя за день простоя в i -м году;

n – число лет наблюдений.

Прибыль, недополученная по причине простоя производства в $n+1$ году, равна произведению среднегодового убытка страхователя за один день простоя на среднегодовое число дней простоя наблюдаемого производства.

$$\Pi_p = \sum_{i=1}^n \Pi_{pi} / n.$$

где Π_{pi} – прибыль от реализации поврежденного имущества и частичного продолжения производственного процесса в i -м году.

$$Z = t \cdot (\Phi_{zn} \cdot K + Z_{np}),$$

где t – время ожидаемого простоя в днях;

Φ_{zn} – однодневный фонд заработной платы рабочих и служащих, занятых на остановленном участке и на восстановительных работах;

K – понижающий коэффициент для учета снижения заработной платы рабочих и служащих во время простоя и при использовании их труда на других участках;

Z_{np} – однодневная величина прочих затрат в период простоя.

$$K = \left(1 - \frac{D}{100}\right) \cdot \left(1 - \frac{Y_{zn}}{100}\right).$$

где D – доля производственных рабочих, используемых на других работах во время простоя объекта, %;

Y_{zn} – процент, на который уменьшена зарплата рабочим за период простоя.

Размер дополнительных затрат по сокращению убытков от простоя следует определять на основе учетных документов. Как правило, мероприятия по сокращению убытков согласовываются со страховщиком. Если же они были проведены в срочном порядке, страховщика уведомляют в установленные сроки. Не должны возмещаться затраты, благодаря которым страхователь

получает определенную выгоду (модернизирует производство, переходит на производство более ликвидной продукции и т.д.).

Выплачиваемое возмещение должно обеспечить в лучшем случае такое финансовое состояние страхователя, которое он имел бы без остановки производства. Это общий принцип данного вида страхования.

Период возмещения не обязательно равен и обычно не совпадает с периодом страхования. Для получения права на страховое возмещение важно только, чтобы страховой случай произошел в период действия договора страхования.

Существенной особенностью страхования от простоя производства является то, что размер ущерба здесь во многом зависит от срока перерыва в производстве. Поэтому важно определить продолжительность ответственности страховщика, т.е. периода времени, в течение которого он обязан возместить убытки от простоя. Наиболее часто встречающийся в мировой практике срок такой ответственности – до года.

В связи с тем, что окончательный размер убытков можно определить только после возобновления производственной деятельности страхователя или окончания периода ответственности страховщика, выплата страхового возмещения может осуществляться частями, по мере предоставления страхователем расчетов сумм ущерба за определенный промежуток времени. Окончательный же расчет страхового возмещения происходит после возобновления процесса производства или окончания срока действия страхования.

В целях обеспечения заинтересованности страхователей в недопущении простоя и в принятии мер по сокращению убытков, как правило, возмещаются не все понесенные страхователями убытки: часть убытков остается на ответственности страхователя (до 20%). По этой же причине в договор страхования включается условие о франшизе.

При определении размера страховых платежей страховщик использует усредненные ставки по видам деятельности (отраслям) с корректировкой их применительно к конкретному предприятию, исходя из общего состояния его имущества, вида деятельности и уровня организации производства, характеристик оборудования, наличия сервисного или гарантийного обслуживания, степени вероятности возникновения потерь, возможности быстрого восстановления деятельности. Международная практика показывает, что косвенные потери превышают прямые в среднем в полтора раза, поэтому ставка по страхованию от перерывов в производстве примерно в полтора раза выше ставки имущественного страхования. Иногда при заключении договора устанавливается не только максимальный срок ответственности страховщика, но и определяется гарантийный срок его ответственности.

Максимальный срок ответственности – срок, в течение которого осуществляются выплаты страхового возмещения.

Гарантийный срок ответственности – срок, в течение которого обязательно возмещаются расходы, связанные с выплатой заработной платы.

Гарантийный срок может быть меньше максимального. Страховщик несет ответственность по договору с момента наступления страхового случая и до восстановления производства, в том числе когда действие договора уже закончилось, т.е. ответственность страховщика может выходить за пределы даты окончания договора.

На практике возможны различные варианты договора страхования от перерывов в производстве, например, договор **полного страхования от перерывов**, когда ответственность страховщика продолжается не просто до момента восстановления производства, а до момента коммерческой готовности страхователя (т.е. до тех пор, пока производство войдет в нормальный ритм или когда прибыль достигнет соответствующего уровня).

Страхование убытков от перерывов в производственной деятельности является во всем мире неотъемлемой составляющей всей системы риск-менеджмента предприятия.

Страхование средств автотранспорта

Страхование средств автотранспорта – один из видов автотранспортного страхования, объектами которого выступают механизированные и другие средства транспорта, подлежащие государственной регистрации органами ГАИ МВД Российской Федерации: все виды легковых и грузовых автомобилей и автобусов, мотоциклы, мотороллеры и другой мототранспорт возможных моделей, тракторы.

В европейской практике существуют два вида страхования автотранспорта: каско и карго. При страховании на условиях каско (этот термин в переводе с испанского означает корпус судна или машины) объектом служит транспортное средство в комплектации завода-изготовителя. Страховая защита может быть распространена и на дополнительное оборудование, не входящее в заводской комплект, например на телеаппаратуру, противоугонные средства, сигнализацию и т.д.

Отечественные страховые компании обычно предлагают комбинированное страхование, когда страхуется не только транспортное средство, но и ответственность автовладельца, дополнительное оборудование, багаж, находящийся в транспортном средстве и прицепе (кроме антиквариата, драгоценных металлов, документов, ценных бумаг и т.п.), жизнь и здоровье водителя и пассажиров.

При страховании багажа страховое покрытие не распространяется на антикварные и уникальные предметы, изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней, предметы религиозного культа, коллекции, картины, рукописи, денежные знаки, ценные бумаги, документы и фотоснимки, а также на предметы, не

принадлежащие страхователю и членам его семьи, либо предназначенные для продажи в связи с занятием предпринимательской деятельностью (если иное не оговорено в дополнительных условиях при заключении договора).

При страховании водителя и пассажиров от несчастного случая пожеланию клиента страхуются или весь салон, или отдельные посадочные места.

Транспортное средство может принадлежать страхователю на праве собственности либо взято им в аренду и т.д. В любом случае страхователь должен иметь в отношении страхуемого транспортного средства имущественный интерес.

Страхование средств транспорта производится на случай наступления следующих неблагоприятных событий: повреждения или уничтожения объекта либо его частей в результате дорожно-транспортного происшествия (столкновения, опрокидывания, падения), взрыва, пожара, стихийного бедствия, затопления, выхода из строя водопроводной и отопительной систем в гараже, провала под лед, нападения животных, противоправных действий третьих лиц (хулиганство, хищение, угон), а также утраты транспортным средством товарного вида в результате указанных выше событий.

Объем страховой ответственности зависит от вариантов (программ) страхования, разработанных конкретными страховщиками, и от пожеланий клиентов. Например, страхование от столкновения с животными характерно для сельской местности, от противоправных действий третьих лиц – в городах, от угона – для всех.

Некоторые страховщики заключают договоры с включением дополнительных требований со стороны страхователя, например, наличия гаража, установки противоугонной защиты определенной модели и т.п. Автотранспорт, принадлежащий предприятиям и организациям, страхуется в пакете с другим имуществом.

Транспортное средство может быть застраховано на сумму:

- стоимости автомобиля в новом состоянии по рыночной цене на момент заключения договора;
- стоимости автомобиля с учетом износа;
- ответственности страхователя за эксплуатацию автомобиля согласно договору аренды;
- частичной стоимости по системе пропорциональной ответственности.

При исчислении страховой суммы принимаются во внимание марка автомобиля, модель, год выпуска, величина пробега, а также дополнительное страхование вместе с транспортным средством прицепа, трейлера и т.п.

Страхование водителя и пассажиров может осуществляться по системе мест в автомобиле или так называемой паушальной системе.

Страхование «по системе мест» предусматривает, что страховая сумма устанавливается для каждого места в автомобиле. Общее число

застрахованных мест определяется по данным технического паспорта транспортного средства. При паушальной системе устанавливается общая страховая сумма для всех пассажиров и водителя, каждый из которых при наступлении страхового случая считается застрахованным лицом в определенной доле от общей страховой суммы. Причем размер доли зависит от числа лиц, находящихся в автомобиле в момент аварии.

При заключении договора страхования необходим предварительный осмотр транспортного средства для уточнения следующих сведений: марки автомобиля, модели, номера шасси, двигателя, года выпуска, мощности и объема двигателя, стоимости транспортного средства и дополнительного оборудования, цвета и регистрационного номера средства транспорта.

Размер страховой премии рассчитывается по ставкам, установленным в зависимости от вида транспортного средства и варианта страхования. При страховании средств автотранспорта могут быть предоставлены льготы в виде скидок со страховой премии при условии: страхования средства транспорта без перерыва в течение ряда лет (2-х, 3-х лет), отсутствия страховых случаев и произведенных страховых выплат по ним и пр.

При определении страхового тарифа и соответственно страховой премии принимаются во внимание следующие факторы:

- страховые риски, заявленные на страхование;
- марка и модель машины;
- собственник транспортного средства;
- условия хранения: гараж, стоянка (по договору или на время);
- тип защитного устройства (охранная, противоугонная);
- регион страхования;
- характер использования транспортного средства: в личных или служебных целях, для перевозки промышленных грузов, частного извоза ип.д.;
- квалификация и стаж водителя.

При наступлении страхового события страхователь должен безотлагательно заявить об этом в страховую компанию в установленный в договоре срок, а также в другие компетентные службы: ГАИ, пожарный надзор и пр.

Существуют две формы возмещения ущерба по каско. Первая – выполнение ремонтных работ на станции техобслуживания, принадлежащей страховой компании или связанной с ней договором. Вторая форма возмещения – денежная компенсация. Размер нанесенного страхователю ущерба и сумма страхового возмещения определяются на основании страхового акта и приложенных к нему документов (органов милиции, ГИБДД, пожарного надзора, следственных, судебных органов, медицинских учреждений и др.), а при частичном повреждении средства транспорта, помимо этого, – на основании сметы на ремонт (восстановление), составленной представителем страховщика, приглашенным специалистом или соответствующим предприятием по ремонту (станцией технического

обслуживания и т.п.). Смета составляется на основании действующих на день страхового случая прейскурантов розничных цен на запасные части, детали и принадлежности к транспортным средствам и прейскурантов цен на ремонтные работы.

Страховое возмещение выплачивается в размере нанесенного ущерба, но не выше страховой суммы, установленной в договоре страхования.

При уничтожении средства транспорта ущерб определяется в размере его стоимости по действующим розничным ценам за вычетом суммы износа и стоимости остатков, если таковые имеются. Стоимость остатков устанавливается с учетом их износа и обесценения в результате данного страхового случая. Под уничтожением средства транспорта понимается его полная гибель (конструктивная и фактическая). Обычно она принимается за такую, если стоимость восстановительного ремонта средства транспорта (включая стоимость транспортировки к месту ремонта) составляет не менее 75% страховой суммы или действительной стоимости транспортного средства на момент заключения договора.

В случае повреждения средства транспорта размер ущерба равняется стоимости ремонта (восстановления) по действующим расценкам. В сумму ущерба включаются расходы на замену поврежденных деталей и стоимость ремонтных работ, вычитается стоимость остатков, пригодных для дальнейшего использования (с учетом их обесценения и износа).

Кроме того, в сумму ущерба включаются расходы по спасанию, приведению в порядок, транспортировке поврежденного средства транспорта до ближайшего ремонтного пункта или постоянного места жительства страхователя (стоянки автомобиля).

Если ущерб частично (но не менее необходимой суммы) возмещен или по решению суда должен быть возмещен виновником аварии, то страховая выплата корректируется с учетом суммы, причитающейся с виновного лица.

Кроме стандартных для всех видов страхования оснований для отказа в выплате возмещения, в автотранспортном страховании имеются специфические, в том числе управление транспортным средством страхователем, членами его семьи или другими уполномоченными им лицами в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо без удостоверения на право вождения транспортного средства определенной категории, а также в случаях полного возмещения ущерба лицом, виновным в его причинении, использования транспортного средства для обучения вождению, для участия в соревнованиях.

В отличие от ОСАГО, тарифы на автокаско в России не устанавливаются Центральным банком Российской Федерации, и у каждой страховой компании есть свои программы со своими собственными базовыми тарифами и поправочными коэффициентами. Каждая компания стремится оптимизировать отношение страховых премий к страховым выплатам, для чего проводится постоянный сбор статистики страховых случаев. На основе статистики устанавливаются страховые коэффициенты,

по которым вычисляется стоимость страхования каско для каждого конкретного случая. Предпочтение отдаётся взрослым, опытным водителям, семейным автомобилям, способствующим спокойному стилю вождения. Для таких категорий меньше риск по ущербу и, соответственно, минимальные тарифы на страхование. На стоимость (тариф) каско для конкретного автомобиля существенным образом влияют статистика угонов для данной модели в данной местности, стоимость запчастей и норма-часа на станциях технического обслуживания в данной местности, наличие или отсутствие франшизы, устойчивость данной модели к угонам и наличие специальных противоугонных устройств, опыт и страховая история водителя, объём пакета дополнительных услуг, включаемых по желанию страхователя в полис (эвакуация, сбор документов, выезд аварийного комиссара и пр.).

Расчёт стоимости полиса автокаска можно произвести как в офисе выбранной страховой компании, так и в режиме онлайн с помощью автоматического расчёта. Такой расчёт позволяет узнать приблизительную стоимость полиса для конкретного автомобиля, сравнить предложения от разных страховых компаний с учётом коэффициентов и программ интересующего страховщика и выбрать наиболее выгодный вариант страхования. Собранные премии за данный промежуток времени составили 78 млрд. рублей. В предыдущем году за этот же период было собрано значительно больше — 83 млрд. рублей. При этом и выплачено по страховым случаям было меньше, чем годом ранее — 42 миллиарда. За первые шесть месяцев 2016 года страховщики возместили ущерб на общую сумму 53 млрд. рублей. Несмотря на то, что собрано было меньше чем за аналогичный период 2016 года, в этом году возросло на 50 000 общее количество заключённых договоров (прирост составил 3%). Страховщики-лидеры по сборам КАСКО представлены в таблице 1.

Таблица 1

Лидеры по сборам КАСКО за первое полугодие 2017г.⁵

	Компания	Сборы млрд.рублей	Сред няя прем ия, руб.	Сре дняя вып лата, руб.	Доля отказо в
1	ИНГОССТРАХ	13.45 млрд.	78630	6143 0	2.96%
2	РЕСО- ГАРАНТИЯ	12.05 млрд.	54830	8424 0	2.84%
3	РОСГОССТРАХ	9.95 млрд.	40960	9140 0	8.37%

⁵ <http://wabio.ru/kasko-lidery-po-sboram-2017-god/>

4	ВСК	7.55 млрд.	52740	1016 20	5.61%
5	АЛЬФАСТРАХ ОВАНИЕ	6.53 млрд.	75060	1010 60	2.69%
6	СОГЛАСИЕ	6.42 млрд.	54790	8339 0	2.29%

Сокращение в денежном выражении рынка связано с качеством покупаемых полисов. Возросла доля усеченных видов Каско. Компании понижают тарифы, предлагают более дешевые виды страховки с неполным покрытием (например, только угон и полная гибель автомобиля), различные варианты франшизы. В этом году застраховано большее число недорогих автомобилей. Все это влияло на величину средней премии. По статистике на один из 25 автомобилей приходится отказ в страховом возмещении (доля отказов примерно 4.2%).

Страхование грузов

Объектом страхования в страховании грузов являются имущественные интересы лица, с которым заключен договор страхования, связанные с владением, пользованием, распоряжением грузом вследствие повреждения или уничтожения (пропажи) груза, независимо от способа его транспортировки.

Вековая международная практика, отечественный опыт определили основы классификации страхования грузов как одного из распространенных видов имущественного страхования.

По характеру перевозимых грузов различается страхование:

- генеральных грузов (генгрузов);
- наливных, насыпных, навалых грузов;
- сельскохозяйственных и других животных;
- специальных (драгоценных металлов, банковских банкнот, монет).

Исходя из способа транспортировки, выделяется:

- ◆ наземное страхование грузов (перевозка железнодорожным и автомобильным транспортом);
- ◆ страхование грузов при перевозке воздушным транспортом;
- ◆ страхование грузов при перевозке внутренними водными путями;
- ◆ комбинированное страхование;
- ◆ страхование почтовых отправок.

С точки зрения экономических интересов этот вид классифицируется на страхование:

- экспортных грузов;
- импортных грузов;
- внутренних перевозок;
- транзитных перевозок.

В современных условиях страхование грузов непосредственно связано с мировой транспортной системой, поэтому при проведении данного вида страхования необходимо прежде всего иметь общее представление о транспортной системе и принципах ее функционирования.

Основными участниками транспортной перевозки являются:

- ◆ отправитель (или грузоотправитель) – физическое или юридическое лицо, отправляющее принадлежащий ему груз из пункта А в пункт Б;
- ◆ получатель – физическое или юридическое лицо, которое имеет право получить этот груз в пункте Б. Это право предоставляет ему отправитель, обозначив получателя в товарно-транспортных документах;
- ◆ перевозчик – физическое или юридическое лицо (чаще всего транспортная организация), владеющее транспортным средством или арендуемое его. Перевозчик должен доставить переданный ему отправителем груз из пункта А в пункт Б и выдать его уполномоченному на получение груза лицу (получателю) или доставить в пункт перевалки на другое транспортное средство;
- ◆ экспедитор – как правило, юридическое лицо, которое обеспечивает координацию и взаимодействие всех сторон, вовлеченных в перевозку, осуществление перевалочных операций в пунктах перевалки и иных услуг, связанных с договором перевозки.

Для определения степени риска страховщика необходимо иметь точные данные, характеризующие груз. Первоначальная информация обычно предоставляется в форме заявления на страхование или вопросника. Предоставляемая страховщику информация должна содержать:

- ✓ сведения о страхователе груза: название, адрес, фамилии и инициалы ответственных лиц, год образования, специализация, основные показатели деятельности, опыт работы в данной сфере бизнеса. Эти сведения, кажущиеся на первый взгляд незначительными, на самом деле очень важны для оценки риска страхователя;
- ✓ вид груза: точное наименование, род упаковки, число мест или мера (масса, объем), сведения о внешнем виде, состоянии;
- ✓ особые свойства и естественные качества груза: легковоспламеняющийся, взрывоопасный или вообще опасный по своей природе;
- ✓ перевозочные документы: товарно-транспортные накладные, номера и даты коносаментов;
- ✓ размещение (загрузка) в транспортном средстве: внутри, снаружи, навалом, насыпью, наливом, крепление и сепарация груза;

- ✓ маршрут следования: пункты отправления, перегрузки и назначения груза;
- ✓ право на регресс (суброгацию) и т.д.

При заключении договора страхования страховщику предоставлено право на оценку страхового риска. Страхователь предоставляет представителю страховщика (эксперту, аварийному комиссару, сюрвейеру) возможность ознакомиться с состоянием груза в период отправки, а также предоставляет необходимые документы, которые подтверждают его право на груз и характеризуют условия транспортировки, в особенности риски, покрываемые страховой защитой.

Предметом договора о страховании со страховщиком, являются груз, плата за перевозку и ожидаемая прибыль.

Страховой интерес к грузу могут иметь его собственник, перевозчик, получатель груза. Перевозчик, несущий ответственность за сохранность и доставку груза перед грузовладельцем, может заключить отдельный договор страхования своей ответственности.

Страховые случаи в страховании грузов могут включать ниже перечисленные условия, по которым возмещаются убытки, происшедшие от случайностей и опасностей перевозки:

- от повреждения или полной гибели всего или части груза, происшедшего по любой причине (например, стихийных бедствий, противоправных
- действий третьих лиц, крушения или столкновения судов, самолетов и других перевозочных средств между собой; вследствие пропажи перевозочного средства вместе с грузом без вести; вследствие несчастных случаев при погрузке, укладке, выгрузке груза и приеме топлива и др.), кроме случаев, исключаящих ответственность страховщика;
- убытки, расходы и взносы по общей аварии;
- все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасанию груза, а также по уменьшению убытка и по установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

Из страховой защиты при заключении договора страхования грузов могут быть исключены определенные риски. Не подлежат возмещению убытки, происшедшие вследствие гибели и повреждения грузов, вызванные нарушениями условий транспортировки, упаковки, складирования вследствие соответствующих действий грузоотправителя или его представителей. Исключаются из страхового покрытия традиционные форс-мажорные обстоятельства.

Особенностью заключения договора страхования грузов является составление генерального полиса. В соответствии со статьей 941 Гражданского кодекса РФ «систематическое страхование разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т.д.) на сходных условиях в течение определенного срока может по соглашению страхователя со

страховщиком осуществляться на основании одного договора страхования генерального полиса. Страхователь обязан в отношении каждой партии имущества, попадающей под действие генерального полиса, сообщать страховщику обусловленные таким полисом сведения в установленный 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. По требованию страхователя страховщик обязан выдавать страховые полисы по отдельным партиям имущества, попадающим под действие генерального полиса».

Страховая сумма. Так как при страховании имущества, если договором не предусмотрено иное, страховая сумма не должна превышать его действительную стоимость (страховую стоимость), груз страхуется в сумме, заявленной страхователем, но не выше стоимости груза, указанной в счете поставщика с включением расходов по перевозке.

В условия страхования может быть включена франшиза, ограничивающая ответственность страховщика по сумме возмещаемого убытка.

Франшиза позволяет исключить из ответственности страховщика некоторые виды убытков, которые практически неизбежны при транспортировке определенных грузов: бой, лом таких грузов, как стекло, керамика, с разливом, россыпью товаров, перевозимых в неупакованном виде.

Основанием для выплаты страхового возмещения для страховщика являются заявление страхователя и составленный страховщиком страховой акт, в котором указываются:

- ◆ название объекта страхования;
- ◆ номер выдачи страхового полиса и дата его выдачи;
- ◆ дата и место возникновения (обнаружения) события;
- ◆ место происшествия (погрузочная площадка, транспортное средство, склад и т.д.);
- ◆ в какой период произошло событие (погрузка, разгрузка, перевозка, хранение);
- ◆ причина происшествия и подробное описание обстоятельств его наступления;
- ◆ подробное описание повреждений с указанием их степени и объема;
- ◆ имеется чья-либо вина или ответственность в наступлении происшествия;
- ◆ обеспечено ли право регресса к виновной стороне;
- ◆ предполагаемый способ ликвидации последствий происшествия (просушка, переупаковка, перегрузка и т.д.);
- ◆ каким образом (силами и средствами) предполагается произвести ликвидацию (уменьшение) ущерба;

◆ предполагаемый срок, необходимый для устранения последствий происшествия;

◆ предварительная оценка размера ущерба.

По требованию страховщика страхователем должна быть сообщена ему в письменном виде вся информация, необходимая для суждения о размере и причинах повреждений или гибели застрахованного груза и предоставлены следующие документы:

- договор купли-продажи;
- счет-фактура;
- заказ на вид упаковки;
- фрахтовый ордер, заказ на перевозку (сопровождение) груза;
- таможенная декларация и таможенное извещение о размере пошлины (импорт, экспорт);
- передаточная ведомость;
- коносамент или транспортная накладная (экземпляр получателя с письменной оговоркой);
- акт осмотра;
- аварийный сертификат (если таковой имеется);
- заключение аварийного комиссара;
- калькуляция расходов по ремонту или предварительная смета расходов.

Представитель страховщика вправе приступить к осмотру пострадавшего груза, не дожидаясь извещения страхователя об ущербе. Страхователь не вправе препятствовать ему в этом.

Размер ущерба определяется страховщиком на основании данных осмотра и действительной стоимости пострадавшего груза, страховых и других документов, подтверждающих размер ущерба. Осмотр поврежденного груза проводит, как правило, аварийный комиссар (эксперт), который заполняет аварийный сертификат и производит расчет ущерба. Право решать вопрос об уплате ущерба (его размере) или отклонении его принадлежит исключительно страховщику.

Аварийный сертификат должен содержать следующие сведения:

- наименование физического или юридического лица – заказчиков осмотра транспортного средства или груза;
- наименование владельца транспортного средства или груза (грузоотправителя, грузополучателя);
- наименование и принадлежность транспортного средства, на котором перевозился груз;
- пункт (станция, порт) отправления и пункт (станция, порт) прибытия (назначения);
- условия эксплуатации (использования) транспортного средства или перевозки груза;
- перегрузки в пути следования груза и наименование транспортных средств, участвовавших в перевозке груза;

- дата нанесения ущерба транспортному средству или грузу (начало срока предъявления претензии к перевозчику);
- условия эксплуатации (использования) транспортного средства или доставки груза (обычная или вызванная особыми обстоятельствами);
- реквизиты коносамента и содержащиеся в нем оговорки;
- дата обращения за осмотром транспортного средства или груза;
- дата осмотра поврежденного транспортного средства или груза;
- место осмотра транспортного средства или груза;
- меры, принятые владельцем (водителем) транспортного средства или грузовладельцем к предохранению транспортного средства или груза от дальнейшей порчи или хищения;
- наличие задержки в обращении за осмотром к аварийному комиссару;
- наличие задержки и причины задержки с осмотром транспортного средства или груза аварийным комиссаром;
- задержки при выдаче аварийного сертификата;
- наружное состояние транспортного средства или груза после его доставки на место осмотра;
- род упаковки и ее соответствие роду груза;
- описание ущерба (характер ущерба, причины его и размер) и мнение аварийного комиссара об ответственном за ущерб;
- обеспечение страховщику права на регресс к виновнику нанесения ущерба.

В осмотре аварийных грузов принимают участие: представитель перевозчика, аварийный комиссар и грузополучатель. Лица, участвующие в осмотре груза, согласовывают причины ущерба и его размеры и принимают меры по минимизации ущерба.

Страховое возмещение подлежит выплате после того, как полностью будут установлены причины и размер ущерба. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размерах ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ страховщика в выплате возмещения был необоснованным, страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы.

Страхование морского транспорта

Этот вид страхования относится к морскому страхованию, которое справедливо считается колыбелью имущественного страхования в целом и его классическим образцом.

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, пробоев 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.

Общей аварией признаются 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. 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. 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. 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 возмещается за счет 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 casco 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.

Страхование воздушного и ракетно-космического транспорта

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 ущерба, 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.

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.

Рекордная для российского рынка выплата была произведена в 2012 году «Ингосстрахом», застраховавшему спутник связи «Экспресс-АМ4», который не получилось вывести на расчетную орбиту, так что спустя несколько месяцев после запуска его пришлось затопить в Тихом океане. Ее размер составил 235,5 млн. долларов, или 7,5 млрд. рублей. В том же году страховщику пришлось выплатить еще 1,2 млрд. рублей в связи с потерей спутника «Экспресс МД2».

Для замены «Экспресс-АМ4» был создан «Экспресс-АМ4R», но до своей орбиты он также не добрался – из-за разрушения одной из ступеней ракеты-носителя – и частично сгорел в атмосфере. Что не сгорело – упало на Китай. Страховщиком вновь оказался «Ингосстрах» (и сложно не вспомнить про мышей и кактус), размер выплаты составил 5,5 млрд. рублей.

Впрочем, настолько дорогие объекты не страхуют в одиночку, а прибегают к перестрахованию в других компаниях. Так что в реальности «Ингосстрах» за гибель, например, «Экспресс-АМ4» выплатил 225 млн. рублей. Оставшиеся 7,275 млрд. рублей заплатили другие страховщики, в их числе более десяти зарубежных компаний и три российские.

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.

В 2012 году было опубликовано постановление «Об утверждении правил предоставления субсидий из федерального бюджета на поддержку организаций, осуществляющих имущественное страхование рисков при запусках и летных испытаниях космических аппаратов».

Подобная мера поддержки предпринималась государством впервые, прежде всего из-за резкого роста статистики наступления страховых событий.

Предприятиям из бюджета планируется субсидировать 100% страховой премии, но только по тем проектам, которые определены государством как приоритетные. Страхованию подлежат космические аппараты, запуск которых осуществлялся в рамках Федеральной космической программы России на 2006-2015 годы. Субсидия предоставлялась организации, осуществляющей запуск, после того как она выберет на конкурсной основе страховщика, заключит с ним договор страхования и сама заплатит премию по нему.

Постановлением определены страховые риски и страховая стоимость космического аппарата, предусмотрены меры на случай нарушения получателем условий выдачи субсидии, определен порядок досрочного расторжения договора страхования.

Контроль, за соблюдением установленного порядка предоставления субсидий на космическое страхование возложен на Федеральное космическое агентство и Федеральную службу финансово-бюджетного надзора.

Правила распространяются на следующие страховые случаи: полная гибель ракеты космического назначения или космического аппарата при аварийном запуске; полная гибель, повреждение или частичный отказ космического аппарата при проведении летных испытаний; не выведение космического аппарата на заданную орбиту при возникновении нештатной ситуации.

Ставки страхового тарифа для различных космических объектов страхования колеблются в интервале от 22 % до 16-17 % по страхованию космических аппаратов стоимостью от 240 млн. руб. до 1 млрд. руб. В перечне аппараты гидрометеорологического наблюдения, системы ретрансляции, дистанционного зондирования Земли, спутники для мониторинга ЧС, спутники связи, спутники для фундаментальных и прикладных исследований.

Для малых космических аппаратов и ракетносителей различных классов стоимостью от 125 млн. руб. до 2,1 млрд. руб. тарифы колеблются на уровне от 16 % до 8 % от страховой суммы по договору.

Сельскохозяйственное страхование

Этот вид называется также агрострахование и 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 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.

До 1992 года 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.

Государственное субсидирование сельхозстрахования в России активно расширяется и совершенствуется с 2004 года. В августе 2007 года в России был создан Национальный союз агростраховщиков (НСА), призванный объединить страховые компании, предоставляющие услуги отечественным сельхозпроизводителям.

В 2017 году рынок аграрного страхования практически перестал функционировать. Фактически четырехлетние усилия государства, страхового и сельскохозяйственного сообществ, направленные на развитие системы защиты интересов аграриев и ее инфраструктуры, за короткий срок были перечеркнуты.

Центральный банк РФ подведет итоги по сборам в этом сегменте за первое полугодие позже, однако в любом случае значения не будут радужными. Если в первой половине 2016 года страховые компании Краснодарского края, предоставляющие защиту интересов аграриям, собрали 771 млн. рублей, то в текущем году этот показатель будет в разы меньше. По данным Национального союза агростраховщиков, или НСА, большинство субъектов РФ существенно снизили активность или вовсе свернули данное направление помощи аграриям, особенно в тех регионах, где спрос на страхование превышал объем выделенных субсидий по итогам 2016 года. По сведениям этой организации, в первом полугодии 2017 года страховые компании заключили только 337 договоров по защите сельскохозяйственных рисков с государственной поддержкой. Количество застраховавших возможные потери хозяйств снизилось на 59 процентов — до 274 предприятий, а застрахованные с господдержкой посевные площади сократились в три раза — с 1,865 млн. до 559 тыс. га по сравнению с показателями за аналогичный период прошлого года.

Сложившаяся ситуация во многом связана с включением агрострахования с начала этого года в так называемую «единую субсидию» для сельхозпроизводителей, которая объединяет разнородные направления господдержки различных отраслей аграрного бизнеса, при этом распределение денежных средств было передано региональным властям. Они, в свою очередь, реализуют субсидии по своему усмотрению, и понятно, что страхование никак не входит в перечень приоритетных направлений. По этой причине в Краснодарском крае, ставшим по итогам 2016 года одним из лидеров по сумме страховой премии в аграрном страховании, за прошедших полгода заключили всего один договор по защите сельскохозяйственных рисков на условиях предоставления государственной помощи. Из-за отсутствия выделения средств из единой субсидии на поддержку подобных договоров агрострахование фактически остановилось. При этом многие сельхозпроизводители привыкли к тому, что в экстренном случае государство в беде не оставит и поможет, как уже происходило неоднократно в разных субъектах России. Подобный факт нивелирует усилия Правительства РФ, направленные на участие аграриев в защите своего имущества в случае чрезвычайных ситуаций, в том числе благодаря собственным средствам.

Кроме того, сегодня наблюдается парадоксальная ситуация. Некоторые сельхозпроизводители готовы страховать свои посеы или животных, однако у них нет такой возможности, поскольку отсутствует нормативная база по системе определения страховой стоимости, утраты и порядку субсидирования заключенных договоров страхования с государственной поддержкой. При этом в ряде регионов органы АПК вообще не предусмотрели расходы на подобные выплаты, предпочитая направить средства на иные предусмотренные единой субсидией цели.

СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Общие принципы и подходы в страховании ответственности

По действующему законодательству РФ объектом в страховании ответственности являются имущественные интересы страхователя, связанные с возмещением причиненного им (или другим лицом, на которое такая ответственность может быть возложена) вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу.

Согласно Условиям лицензирования страховой деятельности на территории РФ⁹², к блоку страхования ответственности относятся следующие виды страхования:

- гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- гражданской ответственности перевозчика;
- гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности;
- профессиональной ответственности;
- ответственности за неисполнение обязательств;
- иные, к которым относятся:
 - страхование ответственности судовладельцев;
 - страхование ответственности перевозчиков железных дорог;
 - страхование персональной ответственности: домовладельцев, владельцев животных, охотников, спортсменов;
 - страхование договорной ответственности;
 - страхование ответственности гостиничного комплекса;
 - страхование ответственности при трудовых отношениях;
 - страхование ответственности за загрязнение окружающей среды.

Объектом страхования ответственности выступает гражданская ответственность, которую различают на внедоговорную (деликтную) и договорную гражданскую ответственность.

Договорная ответственность наступает вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств и регламентируется ст. 932 Гражданского кодекса РФ, где отмечено: «Страхование риска ответственности за нарушение договора допускается в случаях, предусмотренных законом». Договорная ответственность наступает в случаях, когда в законе либо в договоре установлены формы и пределы ответственности за нарушение условий определенных договоров, либо сторонам предоставлено право самим оговаривать в договорах виды и условия ответственности. Внедоговорная ответственность наступает в случаях причинения вреда, не связанного с неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств и определяется ст. 931 Гражданского

кодекса РФ. Внедоговорная ответственность регламентируется только законом либо предписаниями иных правовых актов.

При страховании ответственности страховщиком осуществляется страховая выплата в пределах расходов лица, чья ответственность застрахована, возникающих в связи с обязанностью последнего возместить причиненные им (вследствие деликта или нарушения договора) потерпевшему убытки, а также уплатить неустойку (в случае наступления договорной ответственности).

Потерпевшим в этом виде страхования является третье лицо, с которым до момента наступления ущерба существовали либо отсутствовали какие-либо договорные отношения. Помимо прямого потерпевшего существуют еще и косвенные потерпевшие, т.е. лица, ущерб которым нанесен не непосредственно, а через ущерб третьему лицу.

Страхование ответственности – это страхование ущерба, компенсирующее страхователю возможные убытки. Убытки для страхователя – физического лица заключаются в том, что в случае предъявления претензий под угрозой может оказаться все его благосостояние, а не только какая-либо одна конкретная его вещь, как, например, в страховании имущества. Страхователь – юридическое лицо в рамках страхования ответственности компенсирует возрастание пассивов в случае предъявления ему претензий третьими лицами.

Страхование ответственности для застрахованных означает:

- ✓ защиту от возможных притязаний по ответственности;
- ✓ перераспределение убытков по виду страхования ответственности между участниками-страхователями страховой компании и минимизацию, таким образом, собственных расходов;
- ✓ получение юридической консультации профессионалов - юристов страховой компании и покрытие судебных издержек.

Под убытками в страховании ответственности понимаются «расходы, которое лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода)».

Для предъявления иска по гражданской ответственности необходимо наличие:

- ущерба, который может быть физическим, моральным, финансовым,
- материальным и т.д.
- вины или противоправного действия (бездействия) нарушителя,
- существование связи между ними.

При урегулировании страхового случая при страховании ответственности важной особенностью является отношение в треугольнике

между страхователем, страховщиком и потерпевшим. Отношение между страхователем и страховщиком можно обозначить как отношение покрытия, которое не идентично всей возможной ответственности страхователя. Страхователь отвечает в неограниченном размере, а покрытие предлагается лишь в пределах страховой суммы. С другой стороны, в рамках страхования ответственности страховщик может оплачивать расходы, не связанные с прямыми претензиями по ответственности потерпевшего (например, стоимость расходов по спасению, стоимость судебных расходов на защиту от необоснованных претензий и т.д.).

Особенностью страхования ответственности является порядок определения в договоре страховой суммы, которую часто называют лимитом ответственности. Термин «лимит ответственности» практически не имеет значения, отличного от термина «страховая сумма», однако он широко применяется в страховой практике многих стран. В отличие от страхования имущества, при котором страховая сумма обычно определяется страховой (действительной) стоимостью имущества, при страховании ответственности стороны устанавливают в договоре предельную сумму возмещения – лимит принимаемой на себя страховщиком ответственности страхователя, которая может возникнуть при причинении последним вреда (убытков) третьим лицам. При заключении договора страхования ответственности размер страховой суммы «определяется сторонами по их усмотрению» и зависит от максимально возможного объема лимита ответственности страхователя.

Развитие страхования ответственности идет вместе с техническим прогрессом, осознанием гражданами своих прав, ростом благосостояния населения, увеличением размеров ущерба и затрагивает практически все сферы жизни, что обуславливает лидирующие позиции этого вида страхования и в будущем.

Страхование персональной и профессиональной ответственности

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. врачи,

Страхуют свою **профессиональную ответственность** лица таких профессий, как 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 общепринятыми правилами страхования был сформирован перечень профессий, которые должны в обязательном порядке подписать соглашение относительно обязательного страхования ответственности в вопросе персональной профессиональной деятельности.

В частности, в него список входят такие квалифицированные специалисты, как:

- сотрудники нотариальных ведомств — нотариусы;
- риэлторы;
- оценщики;
- сотрудники строительных специальностей;
- арбитражные управляющие;
- адвокаты;
- аудиторы — в период проведения обязательного аудита.

В соответствии с «Основами законодательства Российской Федерации о нотариате» проводится обязательное **страхование профессиональной ответственности нотариусов**, которые удостоверяют подлинность документов и сделок.

Объектом страхования являются имущественные интересы нотариуса в связи с обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам при нотариальном заверении сделок. Не подлежит страхованию ущерб, причиненный нотариусом вследствие разглашения сведений о сделке, сообщения ложных сведений при составлении сделки, неквалифицированных действий, умышленных действий нотариуса, повлекших за собой ущерб третьим лицам.

Величина страховой суммы по договору страхования гражданской ответственности нотариусов устанавливается в пределах 1 500 — 5 000 тыс. рублей и связана с географическим расположением исполнителя (село, город) и типом сделки (ипотечный контракт, наследственная опись). Другие условия, соответствующие законодательству страны, определяются в ходе договоренности участников сделки.

Страхование ответственности риэлторов по сделкам с недвижимым имуществом проводится в добровольной форме. Риэлторы занимаются оформлением сделок купли-продажи недвижимости. К услугам,

предоставляемым риэлторами, 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 риэлторов, 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 результата борьбы трудящихся за свои права как одна из форм защиты работодателя от исков работников.

Граждане, обладающие способностью к труду, вступают в трудовые отношения 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 ответственности владельцев автотранспортных средств

Страхование ответственности владельцев автотранспортных средств является наиболее известным видом страхования гражданской ответственности, начавшим бурно развиваться в 1920-е годы, когда стала возрастать интенсивность автомобильного движения и увеличился риск возникновения дорожно-транспортных происшествий. В большинстве развитых стран оно проводится в настоящее время в обязательной форме. Это обусловлено стремлением органов власти предоставить потерпевшим в дорожных авариях гарантию возмещения причиненного им вреда.

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО) - это вид страхования, предусмотренный законодательством РФ. Данный вид страхования был введен с 1 июля 2003 г. Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» в целях защиты прав потерпевших на возмещение вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортных средств иными лицами.

Владелец транспортного средства – это 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 т.п.).

Владельцы транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории РФ, заключают договоры обязательного страхования на весь срок временного использования таких транспортных средств, но не менее чем на 5 дней.

В Федеральном законе «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» оговорена страховая сумма, в пределах которой страховщик обязуется возместить ущерб при наступлении каждого страхового случая.

Совокупный размер страховой выплаты за причинение вреда здоровью потерпевшего не может превышать страховую сумму, установленную настоящим Федеральным законом.

Согласно закону об ОСАГО, страховая сумма, в пределах которой страховщик при наступлении каждого страхового случая обязан возместить потерпевшим причиненный вред, составляет:

- в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью каждого потерпевшего, не более 500 тысяч рублей (до введения

Федерального закона № 306-ФЗ от 01.12.2007, эта величина ограничивалась 240 тысячами рублей на нескольких потерпевших);

- в части возмещения вреда, причинённого имуществу нескольких потерпевших, не более 400 тысяч рублей;
- в части возмещения вреда, причинённого имуществу одного потерпевшего, не более 400 тысяч рублей.

При этом размер страховой выплаты за причинение вреда жизни потерпевшего составляет:

- 135 тысяч рублей — лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца);
- не более 25 тысяч рублей на возмещение расходов на погребение — лицам, понёсшим эти расходы.

В иных случаях размер страховой выплаты рассчитывается как в других видах страхования.

Начиная с 1 октября 2014 года максимальная выплата по ДТП, оформляемым без участия сотрудников полиции («европротокол») увеличена до 400 тыс.руб. для четырёх регионов: г. Москва; г. Санкт-Петербург; Московская область; Ленинградская область. Европротокол – это документ, который позволяет урегулировать дорожное происшествие, без вмешательства ГИБДД, участниками ДТП, используя евро-унифицированный бланк.

В остальных регионах РФ лимит выплат по «европротоколу» поднимется до 400 тыс.руб. до 2019 года

Сумма премии по ОСАГО зависит от размера базовой ставки и коэффициентов. В соответствии с указанием Центробанка РФ № 3384-У от 19.09.2014 (ред. от 20.03.2015) установлен тарифный коридор — максимальные и минимальные значения базовой ставки ОСАГО, в пределах которых страховые компании определяют стоимость полисов.

Коэффициенты, входящие в состав страховых тарифов, устанавливаются в зависимости от территории использования транспортного средства, наличия страховых выплат за предыдущие годы, мощности двигателя, числа лиц, допущенных к управлению транспортным средством, водительского стажа, возраста, срока страхования. И базовые тарифы, и коэффициенты установлены законом и не могут быть изменены страховщиком по своему усмотрению.

Размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда его жизни и здоровью, рассчитывается страховщиком в соответствии с правилами гл. 59 ГК РФ. При этом потерпевший должен предоставить страховщику все документы и доказательства, подтверждающие объем и характер понесенного вреда, включая заключения врачебно-трупной экспертной комиссии, органов социального обеспечения, решения суда, справки, счета и прочие документы.

Для определения размера страхового возмещения при причинении имущественного ущерба потерпевший обязан предоставить поврежденное

имущество или его остатки страховщику с целью осмотра и организации экспертизы. С 2016 года были приняты поправки в закон об ОСАГО, запрещающий независимую экспертизу. Потерпевший в ДТП обязан предоставить поврежденное транспортное средство на осмотр исключительно страховщику. Подобное решение, по всей видимости, продиктовано большим количеством случаев мошенничества, когда независимые экспертизы завышали реальную стоимость ремонта. В то же время, нередки и обратные случаи, когда связанные со страховой компанией экспертизы занижали стоимость ремонта для сокращения размера страхового возмещения в угоду страховщику.

Страховщик в течение 15 календарных дней со дня получения определенных правилами документов по ДТП должен составить акт о страховом случае, на основании которого произвести страховую выплату потерпевшему или направить письменное извещение о полном или частичном отказе в выплате с указанием причин отказа. Страховая выплата производится путем наличного или безналичного расчета. Страховщик может также по согласованию с потерпевшим организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества. Если документы не представлены в страховую компанию в течение 20 дней после страхового случая, то страховщик имеет право отказать в выплате.

Если потерпевших несколько, а сумма их требований, предъявленных страховщику, превышает размер, установленный в законе, то страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме указанных требований потерпевших.

В 2017 года вступили в силу поправки в закон об ОСАГО, установившие приоритет натуральной формы возмещения вреда, причиненного транспортному средству потерпевшего. Натуральная форма возмещения вреда (возмещение причиненного вреда в натуре) предполагает организацию страховщиком ОСАГО восстановительного ремонта транспортного средства. Федеральным законом определяются требования к организации восстановительного ремонта, к которым в том числе отнесены:

- срок проведения ремонта поврежденного транспортного средства (не более 30 рабочих дней со дня представления потерпевшим транспортного средства на станцию технического обслуживания);
- критерии доступности для потерпевшего места проведения ремонта поврежденного транспортного средства;
- требование по сохранению гарантийных обязательств производителя транспортного средства.

При этом при проведении ремонта не допускается использование бывших в употреблении или восстановленных комплектующих изделий (деталей, узлов, агрегатов). Иное может быть определено соглашением страховщика и потерпевшего. Согласно Федеральному закону восстановительный ремонт транспортного средства производится на

станциях технического обслуживания, с которыми у страховщика заключены договоры на проведение восстановительного ремонта и которые соответствуют установленным правилами обязательного страхования требованиям к организации восстановительного ремонта в отношении конкретного потерпевшего. Если ни одна из станций технического обслуживания не соответствует указанным требованиям, страховщик вправе выдать потерпевшему (с его согласия) направление на одну из таких станций, а в случае отсутствия согласия — произвести возмещение вреда потерпевшему в форме страховой выплаты. При наличии согласия страховщика потерпевший вправе самостоятельно организовать проведение восстановительного ремонта своего транспортного средства на станции технического обслуживания, с которой у страховщика отсутствует договор на организацию восстановительного ремонта. Изменение объёма работ по восстановительному ремонту повреждённого транспортного средства, срока и условий его проведения должно быть согласовано станцией технического обслуживания со страховщиком и потерпевшим. За нарушение предельного срока осуществления восстановительного ремонта транспортного средства страховщик (помимо возможного применения к нему Банком России иных санкций) за каждый день просрочки уплачивает потерпевшему неустойку (пеню) в размере 0,5 % от определённой в соответствии с Федеральным законом суммы страхового возмещения, но не более суммы такого возмещения. Устранение недостатков восстановительного ремонта повреждённого транспортного средства по письменному соглашению между страховщиком и потерпевшим может осуществляться как в натуральной, так и в денежной форме. Ответственность за несоблюдение станцией технического обслуживания срока передачи потерпевшему отремонтированного транспортного средства, а также за нарушение иных обязательств по восстановительному ремонту транспортного средства потерпевшего несёт страховщик.

Выплата возмещения в денежной форме производится в следующих случаях:

- счёт СТО превышает лимит в 400 тыс. рублей, а страхователь не желает доплачивать разницу из своего кармана;
- при высоких рисках нарушения сроков ремонта (30 дней);
- в случае невозможности восстановления аварийного транспортного средства;
- при наличии дополнительных письменных соглашений на этот счёт между страхователем и страховщиком.

Федеральным законом устанавливается исчерпывающий перечень случаев, когда страховщик осуществляет страховую выплату (в частности: полная гибель транспортного средства; смерть потерпевшего; наличие соглашения в письменной форме между страховщиком и потерпевшим о такой форме страхового возмещения; наличие у потерпевшего инвалидности; стоимость восстановительного ремонта повреждённого транспортного

средства превышает установленную Федеральным законом страховую сумму или максимальный размер возмещения, установленный для случаев оформления документов о ДТП без участия сотрудников полиции). С 2017 года схема прямого возмещения убытков (при которой потерпевший может обратиться за выплатой не к страховщику ОСАГО виновника ДТП, а к своему страховщику, с которым у него есть действующий договор страхования ОСАГО) действует при ДТП с двумя и более участниками.

Страховщик имеет право регрессного требования в пределах произведенной страховой выплаты к причинившему вред лицу (страхователю или иному лицу, риск ответственности которого застрахован по договору обязательного страхования) в следующих случаях:

- ✓ ущерб был причинен данным лицом умышленно;
- ✓ при управлении транспортным средством данное лицо находилось в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного);
- ✓ при отсутствии прав на управление транспортным средством;
- ✓ при скрывании указанного лица с места дорожно-транспортного происшествия;
- ✓ лицо, причинившее ущерб, не включено в список лиц, допущенных к управлению данным транспортным средством по договору;
- ✓ лицо, причинившее ущерб, использовало транспортное средство во временной период, не предусмотренный договором.

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

Поскольку при данном виде обязательного страхования ответственности отсутствует конкретное застрахованное лицо или конкретное имущество, страховая сумма также не может быть заранее установлена. Ее роль выполняет лимит ответственности страховщика по данному виду страхования или фактическая сумма причиненного потерпевшему вреда (ущерба) при ДТП, если такой лимит отсутствует.

Таким образом, преимуществами обязательного страхования автогражданской ответственности являются:

- гарантия возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в пределах, установленных законом; всеобщность и обязательность страхования гражданской ответственности владельцами транспортных средств;
- недопустимость использования на территории РФ транспортных средств, владельцы которых не исполнили установленную законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности;
- экономическая заинтересованность владельцев транспортных средств в повышении безопасности дорожного движения.

В 2017 году заключать договора ОСАГО имели право 70 страховых компаний. Доходы страховщика поступают в виде брутто-премии. Брутто-премия по ОСАГО распределяется в следующих долях:

- нетто-премия (77 %),
- отчисления в резерв гарантий (2 %),
- отчисления в резерв компенсационных выплат (1 %),
- расходы на осуществление страхования (20 %), в которые включается агентская комиссия⁶.

Система "Зеленая карта". Для решения проблемы возмещения вреда, причиненного потерпевшим иностранными владельцами автотранспортных средств, в Европе с 1 января 1953 г. действует единое Соглашение об обязательном страховании гражданской ответственности («Зеленая карта»), к которому в настоящее время присоединились около 40 стран не только Европы, но и Азии и Африки. Название данного соглашения — «Зеленая карта» — связано с цветом документа, официальное название которого «Международная карта автострахования».

Этот документ выдается владельцу автотранспортного средства является эквивалентом страхового полиса, подтверждающего факт страхования ответственности владельца транспортного средства и действующего на условиях страны, которую посещает страхователь.

В данном документе приводятся необходимые сведения о средстве автотранспорта, его владельце, условиях, сроке действия страхования, странах, на которые распространяется действие страхования.

В соответствии с условиями данного соглашения, в случае если при эксплуатации автотранспортного средства, зарегистрированного в одной из стран - участниц соглашения, в другой стране-участнице будет нанесен ущерб юридическому или физическому лицу, он подлежит возмещению через механизм страхования.

В этих целях предусматривается следующее:

1) во всех странах — участницах соглашения существует обязанность для владельца транспортного средства застраховать риск гражданской ответственности, связанный с его эксплуатацией;

2) при заключении договора такого страхования страхователю вместе со страховым полисом, действующим внутри страны, выдают «зеленую карту», подтверждающую, что его страховщик несет ответственность и по обязательствам, связанным с нанесением вреда владельцем транспортного средства третьим лицам на территории других стран — участниц соглашения;

3) при наступлении страхового случая «зеленая карта» предъявляется органам власти страны посещения, а убытки, нанесенные потерпевшим, возмещаются первоначально специально созданной организацией — национальным бюро «Зеленой карты», а затем компенсируются данному бюро страховщиком страхователя, нанесшего вред.

⁶ <https://insur-portal.ru/osago/tendencii-rynka-strahovaniya-osago>

Механизм осуществления данного процесса состоит в следующем.

Страховщики, проводящие обязательное страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта, объединяются в каждой стране — участнице соглашения в национальные бюро «Зеленой карты», которые снабжают страховщиков «зелеными картами». Все национальные бюро объединены в Совет бюро «Зеленой карты» с местонахождением в Лондоне, который координирует работу национальных бюро, разрабатывает общую документацию, представляет интересы страховщиков в международных организациях.

Национальные бюро заключают между собой двусторонние соглашения, в соответствии с которыми:

а) выдаваемая страховщиками — членами национального бюро «зеленая карта» признается национальным бюро другой страны в случае временного прибытия страхователя на территорию другого государства;

б) убытки, нанесенные на территории страны третьим лицам иностранным владельцем «зеленой карты», регулируются и оплачиваются национальным бюро той страны, где произошел страховой случай, исходя из норм законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств данной страны;

в) после оплаты убытков национальное бюро выставляет счета бюро той страны, регистрационный номер которой имеет автотранспортное средство;

г) выставленные национальным бюро счета подлежат оплате страховщиками страхователей, нанесших вред, а если страховщики их не оплачивают по каким-либо причинам, то — самими бюро, для чего последние образуют гарантийные фонды.

Поскольку размеры лимитов ответственности по обязательному страхованию автогражданской ответственности, устанавливаемые законодательством каждого из государств - участников соглашения «Зеленая карта», различаются между собой, специальной директивой ЕС, принятой 30 декабря 1983 г., установлены минимальные размеры лимитов, которые должны соблюдать все государства — участники соглашения. Лимит ответственности для каждого пострадавшего в результате дорожно-транспортного происшествия в случае причинения вреда его здоровью должен быть не менее 350 тыс. евро. В случае причинения вреда здоровью в результате одного дорожно-транспортного происшествия более чем одному лицу величина минимального лимита ответственности для всех пострадавших — 500 тыс. евро. Минимально установленный лимит ответственности на случай нанесения вреда имуществу третьих лиц в результате одного дорожно-транспортного происшествия — 100 тыс. евро независимо от числа пострадавших. Наконец, в государстве — участнике соглашения может быть установлен единый лимит ответственности по каждому дорожно-транспортному происшествию, как на случай причинения

вреда здоровью третьих лиц, так и в связи с нанесением ущерба их имуществу, в размере не менее 600 тыс. евро.

Директивой ЕС также установлено, что бюро страны, в которой произошло дорожно-транспортное происшествие, имеет право отказать потерпевшему в страховой выплате, если он имеет в соответствии с законодательством право требовать возмещения вреда от его причинителя, только в двух случаях:

а) если пострадавший может получить возмещение через органы социального обеспечения;

б) если дорожно-транспортное происшествие произошло по вине лица, незаконно завладевшего транспортным средством.

Функции российского бюро «Зелёная карта» возложены на Российский Союз Автостраховщиков. Полномочия и структура бюро «Зелёная карта» определены Положением об организации деятельности в рамках международной системы страхования «Зеленая карта» и Положением о бюро «Зеленая карта». В настоящее время в систему «Зеленая карта» входят 11 страховщиков.

Страхование ответственности предприятий - источников повышенной опасности

Страхование ответственности предприятий — источников повышенной опасности представляет собой совокупность видов страхования, объектом которых являются имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам и окружающей природной среде, в связи с осуществлением им деятельности, представляющей опасность для окружающих. В соответствии с законодательством источником повышенной опасности признается любая деятельность, осуществление которой создает повышенную вероятность причинения вреда из-за невозможности полного контроля над ней со стороны человека, а также деятельность по использованию, транспортировке, хранению предметов, веществ и иных объектов производственного, хозяйственного или иного назначения, обладающих такими же свойствами. Соответственно владельцами источников повышенной опасности, которые и являются потенциальными страхователями по договорам данного вида страхования, признаются лица, которые владеют подобным источником на праве собственности, праве хозяйственного ведения, праве оперативного управления или на ином законном основании.

Необходимость такого вида страхования была осознана после нескольких крупных аварий на производственных объектах, в результате которых был нанесён большой ущерб третьим лицам и окружающей среде.

Примером такой аварии является авария, произошедшая 3 декабря 1984 года в индийском городе Бхопале на предприятиях американской компании «Юнион Карбайд» (англ. Union Carbide), и повлекшая смерть, по крайней мере, 18 тысяч человек, из них 3 тысячи погибли непосредственно в день трагедии, и 15 тысяч — в последующие годы. По различным данным, общее количество пострадавших оценивается в 150—600 тысяч человек. Эти цифры дают основание считать бхопальскую трагедию крупнейшей в мире техногенной катастрофой по числу жертв.

Отличительная особенность страхования ответственности предприятий — источников повышенной опасности состоит в том, что ответственность владельцев источников повышенной опасности за нанесенный ущерб регулируется в особом порядке в соответствии с Гражданским кодексом РФ (ст. 1079). В частности, они обязаны возместить вред, причиненный таким источником, независимо от наличия своей вины в его причинении, если только не будет доказано, что вред возник вследствие обстоятельств непреодолимой силы или умысла самого потерпевшего. Значение такого страхования для предприятий определяется тем, что иски о возмещении ущерба могут быть им предъявлены на любую сколь угодно высокую сумму, а потому возможные потери предприятия (в отличие от потерь его собственного имущества, имеющего определенную стоимость) сложно оценить заранее. В результате предприятие рискует потерять как имеющиеся у него на момент происшествия средства, так и будущие доходы, которые могут быть востребованы судом для компенсационных выплат.

Под страховым случаем в таком страховании следует понимать событие, повлекшее за собой причинение подлежащего возмещению страхователем (застрахованным лицом) в соответствии с законодательством вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, а также ущерба окружающей природной среде вследствие целенаправленного использования источника повышенной опасности, а также при самопроизвольном проявлении им вредоносных свойств. В связи со сложностью при проведении данного страхования установления факта страхового случая, определения обстоятельств, приведших к нему, расчета размеров причиненного им ущерба страховые выплаты здесь обычно производятся на основании вступившего в законную силу решения суда, принятого по искам третьих лиц к страхователю (застрахованному лицу).

При заключении договоров такого страхования страховщик обычно осуществляет тщательную экспертизу деятельности страхователя (застрахованного лица) для установления степени страхового риска. Эта экспертиза может состоять в проведении экологического аудита, проверке состояния оборудования, очистных сооружений, оценке уровня квалификации персонала страхователя (застрахованного лица) и т. п. Окончательное решение вопроса о возможности заключения договора страхования и величине страховых премий принимается только по результатам подобного исследования.

На размер страховой премии по данному страхованию оказывают влияние такие факторы, как потенциальная вредоносность источника повышенной опасности, оснащенность страхователя (застрахованного лица) необходимой техникой и ее техническое состояние, используемые им технологии, перечень проводимых превентивных мер, близость населенных пунктов, сооружений, водоемов и других объектов, которым может быть нанесен ущерб, и т. п. При этом тарифные ставки чаще всего устанавливаются в процентах от показателя, характеризующего объем деятельности страхователя или застрахованного лица (объема выпускаемой продукции, перевозимых грузов и т. п.).

Рассмотрим подробнее порядок проведения некоторых из видов страхования, относящихся к страхованию ответственности предприятий — источников повышенной опасности.

В соответствии с Законом РФ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» от 21 июля 1997 г. организации, эксплуатирующие опасный производственный объект, обязаны страховать свою ответственность за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу ответственности других лиц и окружающей природной среде в случае аварии на этом объекте. Минимальные страховые суммы составляют в зависимости от вида опасности производственного объекта зависят от вида опасных объектов и возможных масштабов причинения вреда и колеблется от 10 млн. до 6,5 млрд. руб.

Объектом данного страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц или окружающей природной среде в результате аварии, происшедшей на эксплуатируемом страхователем опасном производственном объекте.

Заключению договора страхования должна предшествовать идентификация эксплуатируемых опасных производственных объектов в целях страхования. На ее основе определяется тип, к которому относится каждый опасный производственный объект, и необходимый размер страховой суммы. Кроме того, страхователь обязан представить страховщику декларацию промышленной безопасности, которая представляет собой документ, отражающий всестороннюю оценку риска аварии; анализ достаточности принятых мер по предупреждению аварий, по обеспечению готовности страхователя к эксплуатации опасного производственного объекта в соответствии с требованиями промышленной безопасности, а также к локализации и ликвидации последствий аварии на опасном производственном объекте; разработку мероприятий, направленных на снижение масштаба последствий аварий и размера ущерба, нанесенного в случае аварии на опасном производственном объекте. На основании произведенной экспертизы страховщик принимает решение о величине используемых для расчета страховой премии тарифных ставок. Она, в

частности, зависит от условий и объема производства; местонахождения опасного производственного объекта; других факторов его эксплуатации; объема получения, использования, переработки и хранения на объекте опасных веществ и т. п.

Страховым случаем при страховании ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, является нанесение ущерба жизни, здоровью, имуществу третьих лиц или окружающей природной среде в результате аварии, происшедшей на эксплуатируемом страхователем и указанном в договоре страхования опасном производственном объекте, подтвержденное соответствующим решением суда.

Еще одним видом страхования ответственности предприятий — источников повышенной опасности является страхование ответственности предприятий на случай загрязнения окружающей среды.

В России основополагающим для проведения данного страхования является Закон "Об охране окружающей природной среды», статьей 23 которого установлено, что одним из инструментов экономического механизма охраны окружающей природной среды и обеспечения экологической безопасности является добровольное и обязательное экологическое страхование предприятий, учреждений, а также граждан, объектов их собственности и доходов на случай экологического и стихийного бедствия, аварий и катастроф. Объектом такого страхования являются имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством, возместить ущерб, нанесенный им третьим лицам в результате загрязнения окружающей среды в ходе осуществления хозяйственной деятельности. При этом страхование может осуществляться как в отношении всех возможных видов загрязнения окружающей среды, так и в отношении конкретного его вида (т. е. загрязнения атмосферного воздуха, водных ресурсов или почвы).

Под страховым случаем в страховании ответственности за загрязнение окружающей среды обычно понимается случайное (внезапное, непреднамеренное) событие, происшедшее в результате деятельности страхователя, приведшей к загрязнению окружающей среды в виде выброса загрязняющих веществ в атмосферу, загрязнения земной поверхности или сброса сточных вод в объеме, превышающем допустимые нормы их поступления, и в связи с чем страхователю (застрахованному лицу) предъявляется в установленном законодательством порядке претензия (иск) о возмещении причиненных убытков.

Поскольку для определения степени риска страховщику необходимо учитывать огромное число специфических факторов, оценка которых требует специальных знаний (перечень и объем загрязняющих веществ, используемых в деятельности страхователя или застрахованного лица, техническая оснащенность предприятия, изношенность основных фондов, уровень квалификации персонала, близость населенных пунктов,

сельскохозяйственных угодий, промышленных предприятий, водоемов, грунтовых вод и т. д.), страховщики нередко требуют от предприятий прохождения экологического аудита и представления заключения организации, осуществляющей его. На основании представленных данных решается вопрос о возможности заключения договора страхования и величине тарифных ставок по нему. Тарифные ставки чаще всего устанавливаются в процентах от объема выпуска продукции на подлежащем страхованию предприятии и дифференцируются по отраслям.

Кроме того, на их размер оказывают влияние проводимые страхователями предупредительные меры, сумма убытков от загрязнения окружающей среды в предыдущие годы, характер производства, степень износа технологического оборудования, характеристика очистных сооружений, месторасположение предприятия (например, его близость к жилой зоне), квалификация его сотрудников.

Одна из особенностей данного вида страхования состоит в том, что ущерб, причиненный выбросами (сбросами) вредных веществ и подлежащий возмещению страховщиками, может выражаться как в причинении убытков конкретным гражданам и организациям, так и в нанесении вреда природной среде. В соответствии с Законом «Об охране окружающей природной среды» на предприятия, организации и физических лиц возлагается обязанность возмещения вреда, причиненного загрязнением окружающей среды и иными вредными воздействиями на нее здоровью физических лиц, самой природной среде, имуществу граждан и юридических лиц.

При этом если порядок расчета ущерба, нанесенного физическим и юридическим лицам, практически не отличается от процедуры оценки, проводимой в других видах страхования гражданской ответственности, то расчет вреда, причиненного природной среде, требует особого рассмотрения. Под нанесением вреда окружающей природной среде (*экологическим ущербом*) понимается такое воздействие на нее в виде загрязнения, истощения, разрушения, в результате которого наступает отклонение среды обитания от установленных норм. Экологический ущерб может выражаться, например, в снижении плодородия почв, уничтожении лесных угодий, загрязнении рек, озер, прудов, других объектов, предназначенных для отдыха и т. п. В случае нанесения вреда природному объекту, находящемуся в общем пользовании, право требования возмещения вреда имеют уполномоченные государственные органы.

Условия страхования ответственности за загрязнение окружающей среды могут предусматривать обязанность страховщика возместить, помимо других убытков, суммы, причитающиеся со страхователя (застрахованного лица) в счет компенсации вреда, причиненного самой природной среде. Чаще всего такие выплаты осуществляются в размере расходов, понесенных в целях ликвидации загрязнения окружающей среды, очистки загрязненной территории и приведения ее в состояние, соответствующее нормативам, восстановления нарушенной природной среды, воспроизводства природных

ресурсов (например, на проведение аварийных работ, рекультивацию земель, сбор нефтяных пятен с водной поверхности и т. п.), а также суммы убытков в связи с ухудшением условий жизни на подвергшейся загрязнению территории. Однако поскольку порядок определения величины таких расходов и убытков нередко носит субъективный характер, что вызывает определенные трудности у страховщиков, эти затраты нередко исключаются из объема обязательств страховщиков.

К страхованию ответственности предприятий — источников повышенной опасности относится и *страхование ответственности за причинение ядерного ущерба третьим лицам*. Оно получило развитие в связи с тем, что национальное законодательство большинства развитых стран предписывает в качестве одного из условий получения прав на осуществление ядерной деятельности представление эксплуатирующей организацией (оператором) финансовых гарантий возмещения ущерба, который может быть нанесен третьим лицам в процессе такой деятельности. При этом одной из возможных форм такой гарантии является договор страхования. Помимо этого, существует ряд международных конвенций, регулирующих проблемы ответственности за ущерб, причиненный при эксплуатации ядерных объектов. Эти конвенции предусматривают, в частности, обязательное наличие материального обеспечения, гарантирующего возмещение организациями, эксплуатирующими ядерные объекты, причиненного ими ущерба.

В них предписывается, что обязательным условием для выдачи лицу лицензии на осуществление ядерной деятельности должно быть наличие страхового полиса или иного вида финансового обеспечения.

При этом страховые полисы на практике являются основной формой финансовой гарантии, предоставляемой частными компаниями, эксплуатирующими ядерные объекты.

В международных конвенциях регламентируется и ряд условий, на которых должны заключаться договоры страхования. Так, в частности, они должны действовать в течение всего срока, на который выдана лицензия. Поэтому предусматривается, что страховщик не может приостановить или прекратить страхование, не уведомив об этом письменно, по крайней мере за два месяца, компетентный государственный орган. Право на получение страхового возмещения должно сохраняться у потерпевших в течение 10 лет после атомного инцидента, если национальное законодательство не предусматривает более длительный срок исковой давности. Лимиты ответственности по договорам страхования не могут быть ниже предусматриваемого конвенциями предела ответственности оператора ядерной установки. Наконец, конвенции предоставляют право лицам, понесшим ущерб в результате ядерного инцидента, если это не противоречит национальному законодательству, обращаться с исками о возмещении убытков непосредственно к страховщикам.

В России в соответствии с Законом «Об использовании атомной энергии» от 21 ноября 1995 г. гражданско-правовую ответственность за убытки, причиненные юридическим и физическим лицам радиационным воздействием при выполнении работ в области использования атомной энергии, также несет организация, эксплуатирующая ядерные объекты. Данная организация обязана иметь документально подтвержденное финансовое обеспечение ответственности на случай возмещения вышеуказанных убытков, наличие которого является необходимым условием для получения лицензии на эксплуатацию ядерной установки, радиационного источника или пункта хранения ядерных материалов и радиоактивных веществ. Такое финансовое обеспечение может состоять из государственной или иной гарантии, наличия собственных финансовых средств или договора страхования.

Страхователями по договорам страхования ответственности за причинение ядерного ущерба третьим лицам могут быть эксплуатирующие организации, признанные соответствующим органом власти пригодными эксплуатировать ядерные объекты (т. е. ядерные установки, радиационные источники, пункты хранения ядерных материалов, радиоактивных веществ и радиоактивных отходов) и осуществлять собственными силами или с привлечением других организаций деятельность по размещению, проектированию, сооружению, эксплуатации и выводу из эксплуатации ядерного объекта, а также деятельность по обращению с ядерными материалами и радиоактивными веществами. В частности, к таким организациям относятся атомные электростанции, предприятия по переработке и обогащению урана, производству и восстановлению ядерного топлива, организации, занимающиеся складированием радиоактивных отходов, и др.

Условия данного страхования должны соответствовать предусмотренным законодательством в области атомной энергетики обязательствам по возмещению убытков, которые возникают для владельца ядерной установки вследствие ядерного происшествия на этой установке или ионизирующего излучения какого-либо радиоактивного источника, находящегося в ядерной установке.

Объектами такого страхования являются имущественные интересы страхователей, связанные с их обязанностью возместить ядерный ущерб в соответствии с законодательством. По условиям страхования страховщик принимает на себя обязанность произвести страховые выплаты юридическому или физическому лицу за причиненный ему ядерный ущерб, ответственность за который несет страхователь, в размере частичной или полной компенсации этого ущерба. При этом под ядерным ущербом понимаются убытки, причиненные личности или имуществу физического лица, а также имуществу юридического лица радиационным воздействием, а также комбинацией радиационного воздействия с токсическим, взрывным

или другими опасными воздействиями, возникающими или являющимися следствием ядерного инцидента.

Договоры страхования должны предусматривать установление лимитов ответственности страховщика на каждый ядерный инцидент, под которым понимается любое происшествие (или серия происшествий одного и того же происхождения) на ядерном объекте.

На размеры страховых премий в этом страховании влияют такие факторы, как число ядерных объектов, их мощность, тип, конструкция, длительность эксплуатации; квалификация кадров страхователя; географическое положение ядерных объектов, плотность населения в прилегающих районах, интенсивность хозяйственной деятельности в них; условия договора и лимиты ответственности страховщика.

В настоящее время лицензии на данный вид страхования имеют 64 страховые компании. Обязательным условием получения лицензии на страхование ОПО является членство в Национальном союзе страховщиков ответственности (НССО). Всего за 2012 год 58 работающих по ОПО страховщиков собрали 9 060 млн. руб. страховых премий и выплатили около 145 млн. руб. страховых возмещений. 10 крупнейших игроков собрали при этом 3/4 всех страховых премий по этому виду страхования.

Страхование ответственности производителей и продавцов

Используя приобретенные товары, потребители могут понести ущерб. Причины возникновения такого ущерба могут быть связаны с ошибками и упущениями при проектировании или конструировании продукции; с процессом ее производства; использованием недоброкачественного сырья, материалов, полуфабрикатов и деталей; с составлением инструкции и разъяснении по использованию продукции и т. д. Но во всех этих случаях потребители имеют право потребовать от организаций, производящих или реализующих такую продукцию, возместить нанесенные им убытки.

Таким образом, производители и продавцы продукции несут риск непредвиденных расходов, связанных с необходимостью возмещения ими ущерба, причиненного потребителям при использовании их продукции. Страховая защита от таких рисков может быть осуществлена путем заключения договоров страхования ответственности товаропроизводителей (продавцов) перед потребителями или иными третьими лицами за вред, причиненный их жизни, здоровью, имуществу вследствие использования продукции.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с его ответственностью за причинение вреда здоровью или имуществу потребителей' или иных третьих лиц вследствие недостатков произведенного или реализованного товара либо недостоверной (неполной) информации о нем. При этом под товаром понимается любая

вещь, не изъятая из гражданского оборота, реализуемая по договору купли-продажи гражданину для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности. Страхование может распространяться на различные виды товаров, которые должны быть упомянуты в договоре. В то же время чаще всего договоры заключаются лишь в отношении продукции, которая изготавливается в условиях массового или серийного производства, и только в отдельных случаях на страхование может быть принята ответственность за качество единичной и уникальной продукции.

Кроме того, страхование обычно не проводится в отношении продукции, не прошедшей промышленной переработки (например, овощей, фруктов, продукции растениеводства, живой рыбы, грибов и т. п.). Страхователями могут выступать товаропроизводители или продавцы товаров, в отношении которых проводится страхование.

Это обусловлено тем, что в соответствии с Гражданским кодексом РФ (ст. 1096) вред, причиненный вследствие изъянов товара, подлежит возмещению по выбору потерпевшего его продавцом или изготовителем.

Предпосылкой заключения договора страхования является соблюдение следующих условий:

а) продукция должна полностью соответствовать требованиям стандартов, систем управления качеством или другой нормативно-технической документации (сертификату соответствия, гигиеническому сертификату и т. д.), в соответствии с которой она производится, что должно быть документально подтверждено изготовителем или независимым органом (сертификационным, испытательным или др.);

б) изготовитель товара должен иметь товарный знак, утвержденный в установленном порядке;

в) у страхователя должно быть разрешение на производство или реализацию подлежащей страхованию продукции;

г) на товары, подлежащие сертификации, должен иметься сертификат соответствия.

Перед заключением договора страховщик может непосредственно ознакомиться с продукцией и условиями ее производства, а в период действия договора — контролировать качество продукции. При этом страхователи обязаны предоставлять страховщикам возможность проведения такого контроля.

Страховщики производят страховые выплаты лишь в том случае, если убытки были нанесены после того, как застрахованная продукция покинула помещения, принадлежащие или занимаемые страхователем. При этом страховщики несут ответственность лишь за последствия использования товаров или страховых услуг, но не возмещают ущерб, причиненный самим этим товаром (например, если телевизор загорелся, то возмещается ущерб, вызванный пожаром в квартире, но не компенсируется стоимость сгоревшего телевизора).

Отметим, что страховщики несут ответственность лишь за убытки, нанесенные продукцией, изготовленной в соответствии с установленными стандартами, и при условии, что возникновение таких убытков нельзя было предвидеть до момента реализации продукции.

Данный ущерб может быть связан, например, со скрытыми дефектами в исходных материалах, используемых для изготовления товара; с естественным процессом старения материалов, из которых изготовлен товар; с особенностями технологического цикла производства товаров и т. д.

Как и в других видах страхования ответственности, в договорах страхования ответственности товаропроизводителей (продавцов) устанавливаются лимиты ответственности страховщика на весь срок страхования, а также по каждому страховому случаю.

При этом в договоре должно быть четко оговорено, что понимается под страховым случаем. Например, поставка однородной продукции ненадлежащего качества может привести к причинению вреда многим лицам и вызвать тысячи исков от потерпевших.

Поэтому закономерен вопрос, будут ли рассматриваться все эти иски как один страховой случай или каждый иск будет сочтен отдельным страховым случаем. Для ответа на этот вопрос обычно особо оговаривается, что страховым случаем считается предъявление всех исков, вызванных поставкой одних и тех же товаров.

В зависимости от условий договора страхования ответственность страховщика может распространяться:

а) на случаи причинения вреда указанными в договоре страхования товарами, которые произошли в период срока действия договора страхования, независимо от того, когда данные товары были реализованы, т. е. даже если это произошло до даты заключения договора страхования (но не ранее оговоренной ретроактивной даты). При этом по дополнительной оговорке страховщики могут принять на себя и ответственность за иски, поданные потерпевшими в течение, например, одного года после окончания срока действия договора при условии, что причиной предъявления такого иска явилось нанесение вреда третьему лицу в период срока страхования;

б) на случаи причинения вреда теми товарами, которые были реализованы в период действия договора страхования, независимо от того, когда был нанесен вред и подан иск, т. е. даже если это произошло после окончания срока действия договора страхования;

в) на все иски, которые были заявлены страхователю в период действия договора страхования при условии, что ущерб третьему лицу оговоренными товарами был нанесен не ранее установленной договором ретроактивной даты (например, по договору, заключенному с 1 января 2017 г., — не ранее 1 января 2016 г.).

Страховая премия в данном виде страхования обычно исчисляется на основе тарифных ставок, устанавливаемых в процентах от объема реализованной продукции за срок действия договора. При этом размер

тарифных ставок зависит от большого числа факторов - в частности, от вида продукции, степени ее потенциальной опасности как источника причинения вреда; уровня требований к показателям безопасности, установленного нормативно-технической документацией, распространяющейся изданную продукцию; стабильности качества продукции; характера деятельности страхователя (является ли он товаропроизводителем, оптовым или розничным продавцом); места реализации продукции (внутри страны или за рубежом); от того, поступает ли продукция к страхователю от отечественных товаропроизводителей или она импортируется; репутации страхователя; суммы исков, поданных в отношении страхователя в предыдущие годы.

Например, страховой риск для товаропроизводителей обычно считается более высоким, чем для продавцов, поскольку последние могут в порядке суброгации переложить ответственность на производителей.

Поэтому и размер тарифных ставок для товаропроизводителей, как правило, выше (а для оптовых продавцов он выше, чем для розничных, поскольку последние могут предъявить иски и оптовикам). Но если страхованию подлежит импортируемая продукция, то тарифные ставки для продавцов нередко приравниваются к тарифам для товаропроизводителей, поскольку получить суммы по искам от зарубежных товаропроизводителей или поставщиков зачастую бывает сложно.

Необходимость учета места реализации продукции обусловлена тем, что в каждой стране действует свое законодательство, предусматривающее разную степень ответственности товаропроизводителей и продавцов за ущерб, понесенный потребителями (например, в Северной Америке товаропроизводители и продавцы несут более жесткую ответственность за ущерб, причиненный их товарами потребителям, а суммы, назначаемые судами в порядке возмещения вреда, там выше, чем в европейских странах, поэтому и размеры тарифных ставок при страховании продукции, реализуемой в этих странах, выше). Помимо этого, при урегулировании исков зарубежных потребителей страховщикам, как правило, приходится нести дополнительные затраты, а потому, если страхователь экспортирует значительную часть своей продукции, размер страховых тарифов повышается.

Тарифные ставки дифференцированы по следующим группам страхователей:

- а) товаропроизводители, импортеры и поставщики сырья;
- б) организации оптовой торговли;
- в) предприятия розничной торговли.

Страхование ответственности застройщика при долевом строительстве

В 2014 году в закон ФЗ №294 были внесены некоторые поправки, касающиеся долевого строительства. В частности, теперь при осуществлении

долевого строительства застройщик в обязательном порядке должен оформлять страховой договор, который обеспечит страхование ответственности застройщика до того момента, пока он не заключит свою первую сделку с покупателем. В противном случае он не сможет зарегистрировать данную сделку в Росреестре. С 2014 года каждая строительная компания должна в обязательном порядке подтверждать свои обязанности путем оформления поручительства или через заключение договора страхования своей ответственности как застройщика, осуществляющего строительство долевого характера. Данные поправки, принятые в законодательстве, позволяют покупателям вернуть свои вложенные в строительство денежные средства в том случае, если у застройщика возникнут непредвиденные ситуации.

Данная поправка в законе также позволяет установить ответственность, которая может возникнуть, если застройщик будет уклоняться от принятых на себя обязательств или сдаст объект, который готов не полностью. Так же он защищает страхователя в случае банкротства застройщика.

Объект страхования является ответственность застройщика перед нанесением ущерба имущественным интересам клиентам застройщика. То есть заключение подобного страхового договора выгодно в первую очередь покупателям. Застройщику при этом предоставляется право выбора: он может осуществить страхование как дома в целом, так и каждой квартиры по отдельности.

Страхование гражданской ответственности застройщика может осуществляться одним из следующих способов:

1. Посредством получения гарантий от банка.
2. Вступлением в общество взаимного страхования (ОВС).
3. Получением страховки в одной из страховых компаний.

Страховщики, осуществляющие данный вид страхования, должны соответствовать требованиям:

- наличие пятилетнего опыта работы в страховой сфере;
- активы страховой компании должны составлять не менее 1 миллиарда рублей, уставной капитал должен быть порядка 120 млн. руб.;
- организация должна быть финансово устойчивой;
- отсутствие любых оснований для принятия мер предупреждающих банкротство.

В договоре страхования обязательно указывается сумма, которую получит дольщик, если застройщик не сможет выполнить своих обязательств. Компенсация, подлежащая к выплате, не может быть меньше средней стоимости квартиры в регионе, где происходит сделка. Дольщикам также следует знать, что им должна быть выплачена вся сумма полностью. Поскольку по законодательству в страховом договоре не может быть оговорена франшиза, т.е. часть убытков, которые не подлежат возмещению.

Если за время строительства жилого дома страховая компания, которая осуществляла страхование рисков по данному строящемуся объекту, прекратила свое существование или лишилась лицензии, застройщик обязан найти нового страховщика и в течение двух недель подписать с ним договор. Дольщик может проверить информацию о том, где и как застрахована ответственность застройщика, связавшись со страховой компанией лично.

Если строительство объекта прекращается, и наступают обстоятельства, от которых страховался застройщик, то выплаты, соответствующие стоимости квартиры, в соответствии с договором производит страховая компания. Основаниями для денежных выплат являются следующие обстоятельства:

- судебное решение о том, что компания, осуществляющая строительство объекта, признана банкротом;
- решение суда, принятое по искам дольщиков об обращении взыскания на землю, на которой находится возводимый объект.

Как правило, застройщик страхует не весь жилой дом, а отдельные квартиры, и отвечать он будет перед каждым участником отдельно.

Благодаря изменениям в действующем законодательстве, которые вступили в силу в 2014 году, дольщики могут чувствовать себя защищенными от недобросовестных застройщиков. Однако все равно, прежде чем доверить свои сбережения, необходимо все тщательно взвесить, проверить благонадежность страховой компании, а так же компании, ведущей строительство и наличие у нее страховки. Только тогда можно быть уверенным, что долгожданное новоселье точно состоится.

СТРАХОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ

Общие вопросы страхования предпринимательских рисков

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.

Страхование осуществляется от убытков, вызванных следующими событиями:

- остановка производства или сокращение объема производства в результате оговоренных событий;

- банкротство;
- потеря работы (для физических лиц);
- непредвиденные расходы;
- неисполнение (ненадлежащее исполнение) договорных обязательств контрагентом застрахованного лица, являющегося кредитором по сделке;
- понесенные застрахованным лицом судебные расходы (издержки);
- иные события.

Под потерей доходов в зарубежной и российской практике страхования подразумевают, как правило, неполученную страхователем прибыль вследствие страхового события.

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.

К предметам страхования предпринимательской деятельности относятся:

- 1) имущество фирмы, предприятия, организации, индивидуального предпринимателя, сформированное в процессах создания (учреждения) и функционирования предпринимательской структуры;
- 2) гражданская ответственность предпринимателя за несвоевременный или неполный возврат кредитов (с процентами), займов, за непогашение обязательств и невыплату процентов по выпущенным облигациям, дивидендов по привилегированным акциям, использованным в качестве

источника инвестиций при создании предпринимательской структуры;

- 3) инновационные проекты и/или их конечные результаты;
- 4) работоспособность элементов и систем производства в целом и/или убытки от остановок производства;
- 5) гражданская ответственность предпринимателя, возникающая вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих (других) лиц в результате производственной, любой иной деятельности, произошедших при этом аварий, вредных выбросов и т. п.;
- 6) гражданская ответственность предпринимателя за невыполнение им договорных обязательств по оплате поставленных товаров, выполненных работ, оказанных услуг перед производителями, исполнителями, продавцами;
- 7) снижение объема продаж, дополнительные расходы и убытки от собственной предпринимательской деятельности, включая убытки от внереализационных операций (например, от изменения курсовых разниц по валютным счетам и операциям с иностранной валютой; исполнения обязательств по выданным другим лицам; поручительствам и гарантиям);
- 8) инвестиции в другие предпринимательские структуры и проекты; вложения в акции, облигации, в государственные и муниципальные ценные бумаги.

В качестве предметов страхования предпринимательских рисков в части продаваемого предпринимателем имущества остаются: товары (не подлежащие страхованию в качестве грузов); выполненные работы, оказанные услуги; неиспользуемые материальные топливно-энергетические ресурсы, оборудование; нематериальные активы и ценные бумаги. **К предметам же страхования предпринимательских рисков** относятся денежные средства, хранящиеся на депозитных вкладах и на различных счетах в банках, также выданные кредиты — для банковских учреждений.

В соответствии с этими предметами страхования могут быть выделены следующие виды страхования предпринимательских рисков:

- страхование убытков по сделкам продажи товаров, работ, услуг, иного имущества предпринимателя;
- страхование предпринимателем срочных депозитов вкладов и денег на счетах в банках;
- страхование банком непогашения кредита заемщиком средств.

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.

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 потери 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.

Страхование финансовых рисков - предусматривает обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации потери доходов (дополнительных расходов) застрахованного лица, вызванных следующими событиями:

- а) остановка производства или сокращение объема производства в результате оговоренных событий;
- б) потеря работы (для физических лиц);
- в) банкротство;
- г) валютные риски;
- д) непредвиденные расходы;
- е) неисполнение договорных обязательств контрагентом застрахованного лица, являющегося кредитором по сделке;
- ж) понесенные застрахованным лицом судебные расходы (издержки);
- з) иные события.

В любой хозяйственной деятельности всегда существует опасность денежных потерь, вытекающая из специфики тех или иных хозяйственных операций. Опасность таких потерь представляют собой финансовые риски.

Можно предложить следующую классификацию страхования финансовых рисков.

1. Страхование кредитов, в том числе страхование:
 - риска невозврата кредита (страхователь - банк);

- ответственности заемщика за невозврат (непогашение) кредита (страхователь - заемщик);

- несвоевременной уплаты процентов за кредит заемщикам;
- потребительского кредита (страхователь - физическое лицо);
- коммерческого кредита (страхование векселей);
- депозитов (страхователь - банк или вкладчик).

2. Страхование косвенных рисков, в том числе:

- на случай потери прибыли (дохода);
- дополнительных расходов (как отдельный вид страхования);
- временной прибыли, арендной платы и т.п.

3. Страхование биржевых рисков, в том числе:

- рисков неплатежа по коммерческим сделкам;
- комиссионного вознаграждения брокерской фирмы;
- операций с ценными бумагами.

4. Страхование риска неправомерного применения финансовых санкций государственными налоговыми инспекциями. В соответствии с ГК страхование финансовых рисков представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации потери доходов (дополнительных расходов), вызванных следующими событиями:

- остановка производства или сокращение объема производства в результате оговоренных событий;

- потеря работы;

- непредвиденные расходы;

- неисполнение договорных обязательств контрагентом застрахованного лица, являющегося кредитором по сделке;

- понесенные застрахованным лицом судебные расходы (издержки);

- иные события.

Инвестиции в конкретные проекты (реальные инвестиции) можно защитить страхованием на случай банкротства контрагента и связанных с этим судебных издержек инвестора или страхованием делькредит. 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.

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.

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 залоговым 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 России активно развивается **ипотечное страхование**. При этом риски, связанные с ним, может снизить ипотечное страхование.

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. Ипотечное страхование — это страхование риска убытков у кредиторов, которые могут возникнуть в случае дефолтов ипотечных заемщиков и последующей реализации заложенного имущества (недостаток средств от реализации заложенного имущества и невозможность довызвать с заемщика остаток средств).

Термин ипотечное страхование закрепился за сегментом кредитных рисков и его не следует путать с иными видами страхования, сопровождающими ипотечный кредит (страхование имущества, титульное страхование, страхование от несчастного случая — в составе комплексного ипотечного страхования).

По природе своего риска ипотечное страхование относится к страхованию кредитных рисков. В силу особенностей российского законодательства ипотечное страхование реализуется через страхование ответственности заемщика (плательщик и страхователь — заемщик, выгодоприобретатель — кредитор) или через страхование финансовых рисков (страхователь, плательщик и выгодоприобретатель — кредитор). В зарубежной практике, поскольку это единый риск, то он обычно объединяются в один вид с различием лишь того, за чей счет осуществляется оплата.

Ипотечное кредитование, как любой из видов предпринимательской деятельности, сопровождается целым рядом специфических рисков.

Ключевой риск кредитора — кредитный риск, управляется целым рядом инструментов: андеррайтинг заёмщика, оценка предмета ипотеки, стандарт сопровождения ипотечного кредита, возможности реструктуризации ипотечного кредита, стандарт обращения взыскания, формирование дополнительных резервов, соответствующие виды страхования и т. п. В соответствии с канонами банковской деятельности, выдача крупных кредитов должна сопровождаться предоставлением надлежащего обеспечения. В сегменте ипотечного кредитования порядок регистрации обеспечения и порядок его реализации в случае дефолта заёмщика определяется «Законом об ипотеке» (Закон № 102-ФЗ от 16.07.1998 года). Размер обеспечения является ключевым индикатором кредитного риска по ипотечным кредитам, который учитывается в любых регуляторных стандартах банковских резервов и капитала. Его достаточность является принципиальным фактором ведения кредитной работы (достаточность сумм от реализации залога на покрытие всех обязательств заёмщика). С учётом потерь возникающих при обращении взыскания (длительность процедуры, ошибки в оценке залога и т. п.) в мировой практике сложилось понимание об уровне ожидаемой безубыточности (стандартного риска) данного вида кредитования — при соотношении суммы кредита к стоимости залога на уровне 70 %. В Российской Федерации, по мнению ряда экспертов, точка ожидаемой безубыточности потерь кредитора при обращении взыскания находится на уровне 60 %.

Ипотечное кредитование кардинально отличается от иных видов кредитования по следующим признакам:

1. Масштабность для домохозяйства. Если обычные виды потребительского кредитования соотносятся к среднемесячным доходам домохозяйства как 0,5:1 — 10:1, то ипотечное кредитование имеет совершенно иной масштаб. В среднем размер ипотечного кредита превышает средние доходы семьи в 80-120 раз, что делает невозможным мгновенный возврат кредита в случае дефолта заёмщика. Важное следствие — применение методов взыскания просроченной задолженности, традиционных в розничном кредитовании (давление на заёмщика посредством коллекторов), в ипотечном кредитовании невозможно, заёмщик не сможет найти (или перезанять у близких) соответствующую сумму для быстрого погашения долга. Ключевым инструментом работы с проблемным долгом должна становиться помощь: либо помощь в реструктуризации долга, либо помощь в реализации залога.

2. Долгосрочный характер заёмного обязательства. На протяжении всего срока действия ипотечного обязательства финансовое положение и жизненные ситуации заёмщиков могут существенно меняться, потому надёжность андеррайтинга в оценке платежеспособности и кредитоспособности заёмщика может быть приемлемой в горизонте до 1 — 1,5 года. Также следует учитывать следующие статистические наблюдения: (а) средний срок работы на одном месте составляет примерно 5 лет; (б)

средний срок поиска работы составляет около 7 месяцев; (в) доля заёмщиков, которые имеют накопления на срок более 6 месяцев — около 15 %). Получается, что 85 % заёмщиков могут в течение срока жизни кредита 1-3 раза оказаться в ситуации недостаточности средств для исполнения своих обязательств.

В практическом плане это означает необходимость тщательного анализа на стороне кредитора каждого случая возникновения просроченной задолженности и проведение повторного андеррайтинга.

Не случайно многие кредиторы при проведении андеррайтинга в качестве оценки платежеспособности заёмщика выбирают наименьшее из двух — заявленные доходы заёмщика и уровень доходов граждан с подобной квалификацией и подобной деятельностью в их регионе. Это позволяет защищаться от случаев шальных зарплат, после расставания с которой заёмщик часто не может устроиться на адекватный уровень дохода

В силу зависимости от текущих макроэкономических условий (безработица, рост потребительских цен, процентных ставок и т. п.), риски снижения кредитоспособности и платежеспособности могут проявляться как системные, так как являются взаимозависимыми для множества заёмщиков, и в периоды кризиса часто носят катастрофический характер.

3. Кредиты с низким первоначальным взносом:

Несмотря на повышенную вероятность дефолта заёмщика при низком уровне накоплений на первоначальный взнос, подобные кредиты имеют важное социальное значение — заёмщик получает возможность быстрее решить свой жилищный вопрос. В среднем, каждые 10 % первоначального взноса заёмщик накапливает примерно в течение 11,3 месяца, а на 30 % — 34 месяца. За этот же период ($34 - 11,3 = 22,7$ мес.) цены на недвижимость вырастают по крайней мере на 12-14 %. То есть с экономической точки зрения кредиты с низким первоначальным взносом позволяют заёмщику угнаться за растущими ценами на недвижимость.

Необеспеченный долг заёмщика после обращения взыскания. Наибольшую сложность кредиторам на сегодня составляет проблема возникновения необеспеченного долга заёмщика.

Ипотечное страхование, предметом и целью которого является покрытие необычайно длительного кредитного риска ипотечных кредитов, играет важную роль, как на первичном, так и на вторичном ипотечном рынке. Реализация кредитного риска зависит от ряда факторов, присущих жилищному финансированию, и возникает в конце последовательности событий, часто не имеющих отношения к текущей платежеспособности заёмщика. Поэтому задача, которую решает ипотечное страхование — это повышение доступности ипотечных кредитов, за счет снижения требований к наличию собственных средств заёмщика без повышения кредитного риска банка, де-факто повышение его капитализации в данном сегменте. Важным оказывается не только (и не столько) эффект для конкретного кредитора от «обычного» риска неисполнения обязательств по кредитному договору, но

системное, стабилизирующее влияние ипотечного страхования, оказывающегося своеобразной «подушкой безопасности» для ипотечного кредитования в периоды экономического спада. За счет системного снижения кредитного риска ипотечное страхование играет важную роль в повышении интереса инвесторов (вторичного рынка) к ипотечным ценным бумагам, а значит, способствует увеличению притока капитала на рынок ипотечного кредитования. Благодаря ипотечному страхованию значительная часть системных рисков ипотечного сегмента банковского бизнеса может быть выведена в страховой сектор, который по определению является источником значительно меньших системных рисков для экономики, нежели банковский. При должном регулировании и организации, ипотечное страхование может быть рыночной основой для того, чтобы государство могло снизить риск катастрофических убытков на ипотечном рынке и в финансовой системе в целом.

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. Поэтому страхование инвестиционных рисков в России не развито.

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. 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 ранее.

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.

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.

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;
- страхование компьютерного оборудования и программного обеспечения в банковской сфере, включая страхование от компьютерного мошенничества;
- убытков, вызванных утратой, кражей или подделкой ценных бумаг;
- убытков, понесенных в связи с приемом фальшивой валюты;

- ущербов, нанесенных имуществу банка стихийными бедствиями, авариями и противоправными действиями третьих лиц;
- страхование от рисков, связанных с применением пластиковых карточек в банковской сфере;
- страхование кредитов (как непосредственное страхование кредитов, так и страхование обеспечения кредитов, включая страхование жизни заемщика);
- страхование банковских вкладов (депозитов).

Часть этих рисков покрывается договорами классического имущественного страхования и договорами страхования финансовых рисков, рассмотренными выше.

Предметом страхования убытков, возникающих из-за чрезмерного доверия, являются 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.

Кредитные операции - основа банковского бизнеса, поскольку являются главной статьей доходов банка. Но эти операции связаны с риском невозврата ссуды (кредитным риском), которому в той или иной мере подвержены банки в процессе кредитования клиентов. Именно поэтому кредитный риск как один из видов банковских рисков является главным объектом внимания банков. Кредитная политика банка должна обязательно учитывать возможность кредитных рисков, предвдять их появление и грамотно управлять ими, то есть сводить к минимуму возможные негативные последствия кредитных операций. В то же время, чем ниже уровень риска, тем, естественно, меньше может оказаться прибыль банка, так как большую прибыль банк обычно получает по операциям с высокой степенью риска. Таким образом, основной целью банка является нахождение «золотой середины», т.е. оптимального соотношения между степенью риска и доходностью по кредитным операциям при помощи грамотного управления кредитным риском, что реализуется посредством общения и анализа основных способов управления кредитным риском, разработку практических мероприятий по снижению риска неплатежа по ссудам.

Предоставление кредитов организациям и частным лицам находится в сфере повышенного риска с точки зрения банка и самого клиента. В этих условиях банки, заинтересованные в проведении активных операций, стремятся смягчить риск с помощью определенных форм - получения залога, поручительства со стороны финансово-устойчивого клиента либо банка, гарантии. В настоящее время страховщики предлагают коммерческим банкам и их клиентам в основном два вида страхования:

· добровольное страхование ответственности заемщиков за непогашение кредита;

добровольное страхование риска непогашения.

Страхование депозитов (вкладов) – система, позволяющая частным вкладчикам – физическим лицами получить денежные средства при отзыве лицензии или банкротстве кредитной организации. Для этого банки уплачивают страховые взносы за привлекаемые вклады в специализированный фонд, откуда производятся выплаты в случае дефолта. В России система страхования вкладов физических лиц впервые появилась с принятием Федерального закона «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации» № 177-ФЗ от 23 декабря 2003 года. В 2004 году было создано Агентство по страхованию вкладов (АСВ).

При этом обязательное страхование вкладов физических лиц в РФ служит условием получения лицензии на привлечение денег граждан.

При наступлении страхового случая у банка возмещения выплачиваются не только физическим лицам, но и — во вторую очередь — индивидуальным предпринимателям (ИП). Российские клиенты получают 100% от суммы застрахованного банковского вклада, но не более 1,4 млн. рублей по всем счетам в одном банке. При этом валюта пересчитывается в рубли по курсу ЦБ на день наступления страхового случая. Страховые выплаты по вкладу в одном банке не влияют на размер компенсации в случае дефолта в другом банке для того же клиента. К нестраховым, т. е. не подпадающим под систему страхования вкладов физических лиц, относятся следующие виды средств:

- вклады на предъявителя;
- средства, переданные банку в доверительное управление;
- вклады в зарубежных филиалах российских банков;
- денежные переводы без открытия счета;
- средства на обезличенных металлических счетах.

Для того чтобы гарантированно получить компенсацию в случае отзыва у банка лицензии или его банкротства, вкладчику необходимо убедиться в том, что кредитная организация, в которой он открывает счет, является участником системы обязательного страхования вкладов физических лиц⁷.

С развитием цифровых технологий стоит вопрос обеспечения страховой защиты от компьютерного и кибер 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;

⁷ http://www.banki.ru/wiki/bank/strahovanie_vkladov/

- 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 киберрисков.

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.

Достаточно новый вид страхования - страхование киберрисков. Финансовые учреждения лидирует по количеству кибератак. В США рынок кибер-страхования существует уже больше десяти лет. Основные игроки — Allianz, Lloyd's, AIG, Chubb и пр. По оценкам PwC, одна треть американских компаний уже приобрела такие страховки, к 2020 году этот рынок достигнет \$7,5 млрд.

С 2012 года на Российском рынке международные страховые компании начали предлагать адаптированные к Российской действительности продукты по страхованию киберрисков, основанные на международных вордингах (правилах страхования). Одновременно с этим начал формироваться первый спрос на данный продукт среди дочерних предприятий международных компаний, расположенных в России. В 2017 году Национальная перестраховочная компания обратила внимание на данный страховой продукт и собрала рабочую группу, посвященную вопросам развития страхования киберрисков в России. В состав рабочей группы вошли

крупнейшие игроки российского страхового рынка: Ингосстрах, Allianz, АльфаСтрахование, AIG, а также представители страховых брокеров⁸.

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.

Помимо перечисленных видов банки могут застраховать свои специфические риски. К таким видам страхования относятся:

– Страхование банковской организации от простоев. При таких обстоятельствах объектом является риск, при котором банк не получит ожидаемый доход за установленный временной промежуток по причине, предусмотренной в договоре. К этому могут относиться непредвиденные расходы (покупка технического обеспечения, ремонтные работы и т.д.). При этом застраховать можно не только полностью весь банк, но и отдельные его филиалы и дочерние отделения.

– Страхование установленных банкоматов. Это оборудование предназначено для проведения операций с наличными денежными средствами без посещения банка. В связи с этим значительно увеличивается возможность наступления непредвиденной ситуации. Страховая компания возмещает денежные потери в случае грабежа, пожара, взрыва или стихийного бедствия.

– Страхование ответственности сотрудников банка. Это относится не только к тем сотрудникам, которые работают, но и к уволившимся. Страховой организацией будут возмещены затраты банка на удовлетворение требований потребителя, причиной которых является противозаконные действия персонала. При этом застраховать можно одного конкретного человека или всех сотрудников сразу.

В последние годы в России возникло такое явление как банкострахование. **Банкострахование** - это сотрудничество банков и страховых компаний по нескольким направлениям: страхование заемщиков банков, объектов залога и рисков самих банков.

С институциональной точки зрения банкострахование - это способ организации сотрудничества между банками и страховыми компаниями. С функциональной точки зрения банкострахование - это организация системы

⁸ <https://mainsgroup.ru/kiber-riski>

перекрестных продаж банковских и страховых продуктов через одну точку продаж, в основном через сеть банковских филиалов и отделений банка.

Цель банкострахования заключается в увеличении портфелей банков и страховых организаций посредством реализации основных направлений сотрудничества. Взаимовыгодное сотрудничество в такой кооперации сводится:

- во-первых, к возможности разработки новых финансовых продуктов на стыке банковской и страховой деятельности;
- во-вторых, к снижению себестоимости транзакций и информационных издержек;
- в-третьих, к привлечению дополнительных клиентов и достижению полного контроля над их финансовыми потоками, что расширяет возможности маркетингового анализа

Необходимость участия страховой компании в организации банковского бизнеса определяется его природой и содержанием, наличием широкого спектра рисков, которые банки не могут нивелировать самостоятельно.

Преимущества для банков как участников банкостраховой группы сводятся к следующему:

1) создание нового центра доходов за счет продаж нового продукта, который является источником получения комиссионного дохода для банка, а также за счет увеличения показателя перекрестных продаж страховых продуктов клиентам банка. При данной схеме сотрудничества банк действует как страховой агент, размер страховой премии может достигать 30 - 50 %;

2) увеличение доходности с одного клиента банка за счет перекрестной продажи нескольких продуктов (например, продажа платежной карты, или кредита и страховки);

3) повышение лояльности клиентов банка, в основном благодаря расширению продуктового предложения и созданию конкурентных преимуществ по сравнению с прочими банками. Если банк будет предоставлять не просто кредит или текущий счет, а целый комплекс услуг, клиент будет относиться к сотрудничеству с этим банком с большим интересом;

4) увеличение клиентской базы за счет клиентов страховых компаний для продажи как кредитных, так и некредитных банковских продуктов;

5) увеличение объемов привлеченных свободных средств страховых компаний на счетах банков;

6) снижение издержек банковского бизнеса компании за счет консолидации финансовых услуг.

Преимущества для страховых компаний:

1) увеличение объемов страховых премий за счет привлечения клиентов банка;

2) снижение затрат на привлечение клиента (клиентов страховой компании) предоставляет банк; маркетинговые расходы сокращаются, поскольку

они распределяются между банком и страховой компанией, либо страховая компания вообще не несет никаких расходов);

3) снижение операционных затрат (продажа через банковскую сеть позволяет снизить затраты на персонал и офисные помещения);

4) улучшение качества обслуживания своей клиентской базы путем консультаций по выбору банков, автосалонов, риелторских компаний и т.д.

Преимущества банкострахования для клиентов:

1) обеспечение более широкого выбора услуг и наличие возможности комплексного обслуживания;

2) возможность получения банковских и страховых услуг в одном месте;

3) снижение стоимости предоставляемых услуг. Стоимость продуктов и услуг финансового супермаркета может быть снижена на 10-15% благодаря широким возможностям внутреннего трансфертного ценообразования, существующего между банком и страховой компанией в рамках одного финансового объединения; предоставлению общей скидки по всем продуктам и услугам.

В настоящее время виды банкострахования, связанные со страховкой собственных рисков банка, растут достаточно высокими темпами, однако, они остаются в наименьшей доле на страховом рынке наряду со страхованием заемщиков-юридических лиц. Так, в 2016 году объем страхования рисков снизился на 8,8% и составил 12,5 миллиардов рублей. Основное падение пришлось на личное страхование сотрудников банковских учреждений — снижение почти на 15,1%. При этом по прогнозам рейтингового агентства «Эксперт РА» в 2018 году объем страхования банковских рисков увеличится на 11 %⁹..

Страхование рисков внешнеэкономической деятельности

Страхование во внешнеэкономической деятельности (ВЭД) представляет собой комплекс видов страхования, обеспечивающих защиту имущественных интересов субъектов хозяйственной деятельности, которые принимают участие в различных формах международного и мирохозяйственного сотрудничества. Таким образом, во внешнеэкономических связях страхуются сделки, заключаемые между иностранными контрагентами.

В платежном балансе страны страховые операции по внешнеэкономической деятельностью отображаются только тогда, когда одна из сторон договора страхования (страхователь, бенефициар, страховщик) является нерезидентом, то есть иностранным юридическим или физическим лицом.

⁹ <https://insur-portal.ru/banks/strahovanie-bankovskih-riskov>

Объектами страхования в ВЭД выступают материальные или имущественные интересы, связанные с различными аспектами внешнеэкономического сотрудничества (торговые, валютные, кредитные, производственно -Инвестиционные и др.).

Субъектами страхования в ВЭД (страхователями) могут быть как отдельные фирмы, так и государство в целом как контрагент внешнеэкономической сделки.

Чтобы выяснить, почему необходимо использовать механизм страхования в практике ВЭД, рассмотрим пример. Предположим, что экспортер Х из страны А согласно условиям внешнеторговой сделки с импортером В из страны В отправил своему контрагенту партию. Транспортировка включая сухопутный (автотранспортом) и морской (грузовым судном) элементы пути. Платеж состоится через три месяца с момента поставки товара. В субъектов ВЭД при выполнении данного соглашения могут возникнуть следующие риски:

1) повреждение товара при его перевозке (как морского, так и сухопутного)

2) авария транспортного средства, которая может вызвать повреждение или гибель груза;

3) загрязнение окружающей среды и / или повреждения здоровья и / или имущества третьих лиц;

4) изменение курса валюты цены / платежа в течение действия договора, на момент расчета приводит к потерям валютной выручки экспортера или импортера.

5) отказ импортера (например, в случае банкротства) осуществить платеж. Это далеко не полный перечень рисков, которые угрожают выполнению данной внешнеторговой операции. Практически каждая внешнеторговая сделка сопровождается значительным количеством рисков. Это обусловлено значительной степенью неопределенности внешней среды в связи с территориальной удаленностью субъектов ВЭД, различным политическим, экономическим, социально-культурным состоянием их национальных экономик, непредвиденными изменениями внутренней (в странах контрагентов ВЭД) и мировой рыночной конъюнктуры на соответствующих рынках, недостаточностью информации о контрагенте, несовершенством транспортных средств, увеличением количества, масштабности, разрушительной силы природных и техногенных катастроф, промышленных аварий, ДТП и тому подобное. Как правило, каждый субъект внешнеэкономической сделки рискует не только ожидаемой прибылью, но и основным капиталом (например, экспортер может потерять товар при транспортировке, кредитор - не получить суммы долга и процентов, иностранный инвестор - навсегда остаться своих ПИИ и т. Д., каждая внешнеэкономическая операция предусматривает валютно-финансовые расчеты, при которых любой субъект ВЭД может понести существенные убытки в результате валютных рисков; всегда существует вероятность

нанесения ущерба третьим лицам и, как следствие, большие суммы возмещений).

Поскольку ни один контрагент не желает понести значительных материальных затрат в связи с компенсацией собственных убытков или ущерба, причиненного третьим лицам, целесообразно обратиться к институту страхования.

Безусловно, заключения страхового договора также требует определенных затрат, но размер возможных потерь не может быть сравним с размером страховой премии (так, стоимость современного пассажирского авиалайнера типа американских "Боинг-747" или ДС-10 превышает 50-60 млн. Долл., А сумма компенсации по всем видам ответственности перед пассажирами и третьими лицами в результате аварии такого самолета может равняться 450-500 млн. долл., что не сможет погасить даже мощная фирма).

В нашем примере субъекты ВЭД могут избежать значительных расходов, если заключат договоры страхования: груза (карго) (1), транспортного средства (каско) (2), ответственности перевозчика за возможное нанесение ущерба третьим лицам (3), валютных рисков (4), экспортного коммерческого кредита (5).

На современном этапе развития внешнеэкономических связей практически не существует объектов, процессов или операций внешнеэкономической деятельности, незащищенных институтом страхования. Страхование внешнеэкономических рисков становится неотъемлемым атрибутом внешнеэкономических сделок.

Риски ВЭД могут быть классифицированы по следующим критериям: основные модели ВЭД: внешнеторговая и производственно инвестиционная; виды ВЭД отрасли и виды страхования.

Страхование рисков ВЭД при внешнеторговой модели включает страхование объектов внешнеторговых сделок (товары, транспортные средства), ответственности, связанной с ними, а также валютно-кредитных отношений, которые обслуживают (экспортные кредиты, валютные риски).

Страхование рисков ВЭД при производственно-инвестиционной модели охватывает международное движение факторов производства (международный кредит, ПИИ, международную трудовую миграцию), ответственность, связанную с ними, и валютно-кредитные отношения, которые сопровождают.

Страхование внешнеэкономической деятельности охватывает многочисленные страховые риски, относящиеся ко всем видам ВЭД и всех отраслей страхования: имущественного, ответственности, личного.

1. Имущественное страхование, в том числе страхование ответственности включает:

1.1. Транспортное страхование, в том числе: морское и авиационное страхование, страхование контейнеров и средств автотранспорта.

1.2. Страхование технических рисков: строительно-монтажное страхование; страхование машин от поломанных; послепусковых

гарантийных обязательств; электронного оборудования; ответственности перед третьими лицами при строительном-монтажных работах; страхование импортируемого комплектного оборудования.

1.3. Страхование имущества, принадлежащего иностранным и отечественным юридическим и физическим лицам на территории данной страны и за рубежом, от огня и других опасностей.

1.4. Страхование финансовых рисков, в том числе: страхование экспортных коммерческих кредитов или риска неплатежа; валютных рисков; иностранных инвестиций от политических рисков.

2. Личное страхование, к которому относится страхование от несчастных случаев иностранных граждан на территории данной страны, а также граждан данной страны, выезжающих за границу (по туристическим или рабочими визами).

Субъекты внешнеэкономических связей распределены национальными границами. Это определяет основную особенность страхования во внешнеэкономической деятельности, что определяет ряд специфических черт страхования в ВЭД:

1. Сфера внешнеэкономического сотрудничества характеризуется высокой степенью риска, а сами объекты страхования - значительной стоимостью.

2. Специфика внешнеэкономических рисков обусловила особенности организации страховой деятельности: повышение требований к финансовой устойчивости страховщиков; развитие международного маркетинга страховых компаний; внедрение в практику страховых фирм единых унифицированных правил и технологий проведения страховых операций; формирование международных и наднациональных институтов регулирования.

3. Важным условием страхования внешнеэкономической деятельности является соблюдение принципа высокой добропорядочности (относительно норм поведения) страховщика и страхователя.

4. Обязательным является наличие у страхователя страхового интереса, то есть материальной заинтересованности в благополучном исходе внешнеэкономической операции.

5. Большинство страховых договоров заключается на добровольной основе, однако, несмотря на это, страхование фактически превратилось в неотъемлемый элемент внешнеэкономических сделок.

6. При страховании внешнеэкономических рисков, как правило, необходимо письменное заявление страхователя, а основным страховым документом является страховой полис.

Преимущества страхования во внешнеэкономической деятельности следующие:

- при возникновении страховых случаев страховщики возмещают материальный ущерб участникам внешнеэкономических сделок;

- повышается надежность материально-вещественных элементов, используемых во внешнеэкономических операциях, за счет проведения превентивных мероприятий;

- происходит значительная экономия финансовых ресурсов субъектов внешнеэкономической деятельности (нет необходимости прибегать к формированию собственного страхового фонда)

- ускоряется оборот финансовых ресурсов;

- средства, мобилизованные в страховые фонды, становятся мощным источником инвестиций в масштабах современного мирового хозяйства.

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 инструментом 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 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 развития 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 внешнеторговой деятельности в целом, наиболее привлекательными секторами рынка страхования внешнеторговых операций стали заниматься коммерческие страховые организации. Крупнейшим страховщиком ВЭД является Ингосстрах.

ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

Сущность и функции перестрахования

Финансовые усилия по достижению наибольшей результативности страховых операций, прилагаемые отдельным страховщиком, действующим на страховом рынке самостоятельно, могут быть рассредоточены при помощи системы перестрахования.

Перестрахование представляет собой систему финансовых и договорных отношений, при которых страховщик часть ответственности по принятым на себя обязательствам перед страхователем передает на согласованных условиях другому страховщику.

В Российской Федерации перестраховочные отношения регулируются ст. 13 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» от 31 декабря 1997 г. Целью перестрахования является создание сбалансированного портфеля страховщика посредством деления и выравнивания рисков, обеспечение финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций. С передачей части риска перестраховщику риск, который обязан нести сам страховщик, сокращается до размера, который он в состоянии обслуживать с учетом своих финансовых возможностей. Закон обязывает страховщика, принявшего обязательства по страхованию в размере, превышающем собственные возможности по их исполнению, прибегнуть к перестрахованию.

Процесс, связанный с передачей риска, – **цедирование риска** или перестраховочная цессия. В этой связи страховщик, который передает полностью или частично страховой риск в перестрахование – цессию (от лат. *cessio* – уступка) другому страховщику, выступает перестрахователем или цедентом. Страховщик, который в свою очередь принимает в перестрахование риски, именуется перестраховщиком или цессионарием.

Выделяют следующие основные функции перестрахования:

- сокращение риска страховщика в результате возможных отклонений (колебаний) фактических размеров выплат по убыткам от расчетных, а также обеспечение стабильности результатов деятельности;
- расширение возможностей страховщика в приеме на страхование крупных и опасных рисков;
- формирование сбалансированного портфеля договоров страхований;
- обеспечение финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Для планирования и прогнозирования экономической эффективности перестрахования страховщик разрабатывает и реализует собственную **перестраховочную программу**. Перед разработкой перестраховочной программы и подбором соответствующей перестраховочной компании страховщик определяет необходимость в перестраховании ответственности по принятым в страховании рискам.

В случае необходимости перестрахования далее определяется доля ответственности, передаваемой перестраховщику и оставляемой в компании, т.е. страховщик определяет собственные издержки и часть риска, переданного на перестрахование.

Установив величину максимальной страховой суммы (или максимального вероятного ущерба), по которой страховщик будет нести ответственность сам, оставшаяся часть страховой ответственности передается перестраховщику на тех условиях, которые смогут обеспечить наилучшую перестраховочную защиту. Таким образом, обязательства страховщика-цедента включают собственное удержание и эксцедент.

Собственное удержание — это экономически обоснованный уровень страховой суммы, которую страховщик оставляет (удерживает) на своей ответственности, передавая оставшуюся часть в перестрахование. Особенностью перестрахования является то, что перестраховщик не вступает в экономические и правовые отношения со страхователем — это функции страховщика. В свою очередь, страховщик не обязан информировать страхователя о намерении передать в перестрахование полностью или частично взятые риски. Однако несмотря на заключенный договор о перестраховании, страховщик остается ответственным перед страхователем за компенсацию возможного ущерба в полном объеме, для него он является прямым, или первым, страховщиком. Страховым надзором РФ установлено, что максимальный размер обязательств, оставляемых на собственном удержании страховщика, должен составлять не более 10% собственных средств.

Размер собственного удержания определяется:

- с помощью вероятного максимального убытка: $\text{лимит собственного удержания} = \text{максимальному размеру убытка} - \text{средний размер убытка}$;
- расчетом максимальной страховой суммы, в пределах которой страховщик может принять риск полностью на свою ответственность.

Выделяют следующие факторы, являющиеся основой для определения оптимального варианта лимитов собственного удержания:

- средняя убыточность по страхуемым рискам или видам страхования,
- по которым устанавливаются лимиты собственного удержания;
- объем (величина) страховой премии по договорам страхования;

- рентабельность и прибыльность операций по соответствующему виду
- страхования;
- территориальное распределение (сосредоточенность в одной зоне) застрахованных объектов;
- размер расходов по ведению дела.

Другая часть обязательств страховщика при перестраховании составляет **эксцедент** – сумму риска, подлежащей перестрахованию сверх суммы собственного удержания страховщика, который принял этот риск на страхование. Эксцедент может ограничиваться определенным лимитом, который обычно составляет умноженную в определенное число раз сумму собственного удержания цедента – страховщика. Если сумма такого эксцедента является недостаточной для полного перестрахования риска сверх собственного удержания передающей компании, за первым эксцедентом следует второй, третий и т.д. до полного покрытия перестраховываемого риска.

Эксцедент определяет основу стоимости перестрахования, в которую включается причитающаяся перестраховщику по его доле часть страховой премии, расходы по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование, комиссионное вознаграждение, тантьема и депо премий.

Перестраховочная комиссия предназначена компенсировать аквизиционные расходы цедента. Величина перестраховочной комиссии обусловлена как собственно расходами цедента на ведение дел, так и конкретными рыночными факторами: конкуренцией, положением на рынке, техническими результатами, динамикой спроса и предложения перестраховочных услуг. В зависимости от вида и условий страхования и перестрахования, профессионализма и опыта страховой компании и вышеперечисленных рыночных предпосылок уровень перестраховочной комиссии может колебаться от 5 до 50%.

Тантьема по перестрахованию (фран. *tantieme* – часть) – вознаграждение страховщика, отчисляемое ему перестраховщиком из прибыли, полученной в результате операций перестрахования. Тантьема выплачивается ежегодно в определенном проценте с суммы чистой прибыли перестраховщика от прохождения перестраховочных договоров, в которых он участвует и составляет обычно 10-15% от прибыли перестраховщика.

Депо премий – часть премий, причитающаяся перестраховщику и удерживаемая перестрахователем в качестве гарантии выполнения обязательств, предусмотренных по договору перестрахования. Выплачивается перестраховщику полностью при прекращении договора.

Формы договоров перестрахования

Перестрахование может рассматриваться с количественных и качественных позиций. В каждом конкретном виде страхования неизбежно присутствует большое количество крупных рисков, которые не под силу одной страховой компании. Количественное перестрахование предполагает деление одного и того же страхового риска на части. В случае качественного перестрахования страховщик специально расширяет операции в области неподходящих для него страховых с повышенным видом опасностей и передает риски по ним перестраховщикам. По форме взаимно взятых обязательств cedenta и перестраховщика различают договоры факультативного, облигаторного и факультативно-облигаторного перестрахования.

Факультативным является перестрахование, осуществляемое в индивидуальном порядке, при котором страховщик не несет никаких обязательств перед страховщиком по передаче ему тех или иных рисков. В этой связи используется перестраховочный слип – документ, рассылаемый перестрахователем потенциальным перестраховщикам и содержащий предложение принять участие в факультативном перестраховании соответствующих рисков.

Договор факультативного перестрахования предоставляет полную свободу его участникам. Cedent принимает решение о целесообразности перестрахования по каждому риску отдельно. Все предложения cedenta по перестрахованию рассматриваются, принимаются или отклоняются перестраховщиком по его усмотрению. При этом перестраховщик не имеет никаких обязательств перед cedentом по приему риска и может предложить встречные условия перестрахования. Эта форма договора является исторически наиболее ранней и основанной, однако в современной мировой страховой практике ее применение ограничено. Российские страховщики в условиях неразвитого перестраховочного рынка предпочитают использовать именно факультативное перестрахование, дающее им полную свободу в принятии решений о передаче рисков. Недостатком данной формы перестрахования является тот факт, что к моменту наступления страхового случая риск может оказаться неперестрахованным.

Облигаторное перестрахование носит обязательный, договорной характер, является технически более сложным, но наиболее выгодным для cedenta, поскольку все заранее определенные им риски автоматически получают покрытие у перестраховщика. Договор облигаторного перестрахования заключается на неопределенный срок с правом расторжения по взаимному уведомлению сторон, его условия должны быть четко сформулированы. Облигаторное перестрахование накладывает на перестраховщика обязанность принять предложенные ему cedentом риски в заранее оговоренной доле или в полном объеме. Тем самым в отличие от

факультативного перестрахования передаче подлежит не отдельный обособленный риск, а значительная часть страхового портфеля страховщика.

Факультативно-облигаторное перестрахование – перестрахование, согласно которому страховщик-цедент может передавать риски любой согласованной категории, а перестраховщик обязан все их принять на перестрахование. Эта форма договоров перестрахования называется договорной «открытого покрытия». Страховщик, таким образом, получает возможность провести антиселекцию рисков в страховом портфеле, отдавая в перестрахование самые небезопасные риски. В связи с этим договоры «открытого покрытия» заключаются перестраховщиками только с такими цедентами, которые пользуются полным доверием исходя из многолетней практики их взаимного сотрудничества.

Пропорциональное и непропорциональное перестрахование

Теория и практика перестрахования выработала следующие основные группы перестраховочных договоров:

- **пропорциональные**: квотные, эксцедента сумм и квотноэксцедентные;
- **непропорциональные**: эксцедента убытка и эксцедента убыточности.

Пропорциональное перестрахование предполагает распределение страховых сумм, страховых премий и убытков между цедентом и перестраховщиком пропорционально, согласно распределенным долям риска. В обобщенной форме пропорциональное перестрахование действует по принципу «перестраховщик разделяет риск цедента».

При **непропорциональном перестраховании** доли рисков и страховых премий не совпадают, перестрахование проводится на базе убытков и ограничивает размер убыточности цедента, т.е. ответственность перестраховщика не рассчитывается в зависимости от ответственности страховщика по договору страхования. Перестраховщик принимает участие в возмещении убытков лишь в том случае, когда они превышают обусловленный лимит убыточности. При этом страховые суммы, страховые взносы и убытки распределяются между страховщиком и перестраховщиком непропорционально. В свою очередь пропорциональное и непропорциональное перестрахование делится на более конкретные виды.

Виды договоров пропорционального перестрахования:

Квотное перестрахование (quata share treaties) – договор перестрахования, по которому страховая компания передает в перестрахование в согласованной с перестраховщиком доле все без исключения принятые на страхование риски по определенному виду страхования или группе смежных страхований. В этой же доле перестраховщику перечисляются страховые премии и, соответственно этой

доле, он оплачивает возникшие убытки. Обычно доля (квота) участия в перестраховании выражается в проценте от страховой суммы. Аналогичным образом происходит и регулирование убытков. В соответствии с полученной долей участия в рисках перестраховщик передает цеденту пропорциональную часть возмещения, выплаченного за него застрахованным. В договорах этого типа по желанию перестраховщика устанавливаются верхние границы (лимиты) его ответственности по разным классам риска.

Преимущества:

договор квотного перестрахования прост, не требует больших затрат на проведение;

обеспечивает оптимальную защиту страховщика, имеющего в портфеле небольшие и средние риски

Недостатки:

страховщик не может изменить собственные удержания и уплачивает перестраховщику страховые премии и за те риски, которые мог бы оставить у себя.

По договору **перестрахования эксцедента сумм** (surplus treaties) перестраховщик участвует только в тех рисках, которые превышают размер определенного лимита собственного удержания цедента. Перед заключением договора эксцедентного перестрахования стороны определяют размер максимального собственного участия страховщика в покрытии определенных групп риска. Максимум участия перестраховщика в покрытии риска называется кратностью собственного участия цедента. Если, например, максимум участия перестраховщика равен 5 долям собственного участия цедента, то, в контексте страховой терминологии, договор перестрахования предусматривает покрытие 5 долей (линий), или 5 перестраховочных максимумов. При заключении договора эксцедентного перестрахования исключаются любые риски, страховая сумма которых меньше или равна установленному для данного портфеля количеству долей собственного участия страховщика. И наоборот, риски, страховая сумма которых превышает собственное участие страховщика, считаются перестрахованными. Допустим, размер собственного участия цедента составляет 20 тыс. руб., а максимум участия перестраховщика предусматривает покрытие 3 долей (линий). При страховой сумме по договору в 15 тыс. руб. страховщик не перестраховывает объект, при страховой сумме в 30 тыс. руб. передает на перестрахование 10 тыс. руб., или 33%, а при страховой сумме в 90 тыс. руб. оставляет на своей ответственности 20 тыс. руб., передает на перестрахование 60 тыс. руб. (3 * 20 тыс. руб.) и оставляет на своей ответственности неперестрахованные 10 тыс. руб.

Основой для расчетов цедента и перестраховщика как по перестраховочным платежам, так и по выплате страхового возмещения является процент перестрахования. Процент перестрахования – это

отношение доли участия перестраховщика к страховой сумме данного риска. Например, если собственное участие страховщика было определено в сумме 500 тыс. руб., то в рисках, обладающих страховой суммой в 1 000 тыс. руб., доли участия перестраховщика и цедента равны 500 тыс. руб., а процент риска составляет 50%. Если риск застрахован на 2 000 тыс. руб., доля цедента – 500 тыс. руб., а доля перестраховщика – 1 500 тыс. руб., то процент перестрахования составит 75%.

Преимущества:

- эксцедентное перестрахование обеспечивает полное выравнивание страхового портфеля, оставляемого на собственном риске цедента;
- страховщик может менять размер собственного удержания и оставлять на своей ответственности большие доли только «хороших» рисков, а в «плохих» рисках участвовать в меньшей доле.

Недостатки:

- данный вид договора связан с большими издержками и управленческими расходами (со стороны цедента), так как необходимо индивидуальное изучение каждого страхового договора, часть рисков каждого передается в перестрахование. Трудозатраты выражаются в выделении групп объектов страхования, которые в результате одного и того же стихийного бедствия могут быть частично повреждены или полностью уничтожены, и определении оценки максимально возможного ущерба по каждому риску.

Квотно-эксцедентное перестрахование представляет собой сочетание двух перечисленных выше видов перестраховочных договоров: портфель данного вида страхования перестраховывается квотно, а превышение сумм страхования рисков сверх установленной квоты (нормы) в свою очередь подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора. Договор смешанного перестрахования – квотно-цедентный – применяется на практике относительно редко, как правило, страховыми компаниями на начальном этапе своей деятельности для максимального исключения возможных рисков при небольшом страховом портфеле.

Виды договоров непропорционального перестрахования:

Перестрахование на базе эксцедента убытка – условия перестрахования, по которым действие механизма перестрахования начинается только тогда, когда окончательная сумма убытка по застрахованному риску в результате страхового случая превысит обусловленную в договоре сумму. Собственное участие цедента в покрытии ущерба называется приоритетом, а верхняя максимальная граница ответственности перестраховщика за последствия одного стихийного бедствия, причинившего ущерб, – лимитом перестраховочного покрытия.

Допустим, что участие цедента в приоритете составляет 5 000 тыс. руб. Верхняя граница ответственности перестраховщика (лимит перестраховочного покрытия) – 10 000 тыс. руб. Ущерб в результате наступления страхового случая, не превышающий 5 000 тыс. руб.,

возмещается cedentом в полной стоимости. Если размер ущерба будет выше 5 000 тыс. руб., но не больше 10 000 тыс. руб., то покрытие cedента составляет 5 000 тыс. руб., а превышение ущерба сверх этой суммы – участие перестраховщика.

Если же ущерб больше средней суммы собственного участия cedента и выше верхней максимальной границы ответственности перестраховщика, например 10 600 тыс. руб., то покрытие перестраховщика составляет 10 000 тыс. руб., а покрытие cedента – 5 000 тыс. руб. в рамках суммы собственного удержания и 1 000 тыс. руб., не попадающие в лимит ответственности перестраховщика.

По данному договору перестраховщик получает премию, рассчитанную в проценте к годовой брутто-премии по перестраховываемому портфелю страхований. Этот процент исчисляется как отношение суммы убытков, превышающих собственное удержание, к общей сумме убытков на основе изучения статистики убытков за последние годы («обжигающий метод» или метод экстраполяции), т.е. перестрахование эксцедента убытков не находится ни в какой связи с суммой взносов, которую страхователи платят первоначальному перестраховщику, хотя на практике ставку перестраховочной премии обычно выражают в процентах к взносам (например, 5 или 10%).

Поскольку к началу действия договора может быть известна только оценочная или ожидаемая сумма премии – так называемый депозит премии, или депозитная премия, то на базе фактически полученной суммы брутто-премии за соответствующий год производится последующий перерасчет окончательной суммы премии. При перестраховании эксцедента убытков cedент обычно не получает комиссионного вознаграждения. Договоры данного типа перестрахования обычно заключаются в облигаторной форме. В условиях перестраховочного договора последовательно перечисляются риски, подлежащие перестрахованию и не входящие в перестраховочный договор.

Преимущества:

- договор эксцедента убытка обеспечивает защиту страховых портфелей по отдельным видам страхования от наиболее крупных и непредвиденных убытков;
- перестрахование превышения убытков обеспечивает финансовое равновесие в целом всего страхового портфеля.

Недостатки:

- обслуживание договоров перестрахования превышения убытков технически сложно и невыгодно для cedента;
- не составляется бордеро (перечень) страхований, охваченных перестраховочным договором.

Договор перестрахования превышения ущерба в настоящее время широко применяется в следующих видах страхования: гражданской ответственности, от несчастных случаев, от огня, транспортном (каско и

карго), авиационном, т.е. там, где практически возможен групповой ущерб катастрофического характера.

Другим видом непропорционального перестрахования является **перестрахование превышения убыточности** – перестрахование касается всего страхового портфеля и ставит целью защитить финансовые интересы страховщика перед последствиями чрезвычайно крупной убыточности (которая определяется как процентное отношение выплаченного страхового возмещения к сумме собранных страховых платежей). Причиной чрезвычайно крупной убыточности может быть возникновение малого числа весьма крупных убытков или возникновение значительного числа мелких убытков.

Заключая договор, перестраховщик принимает обязательство выровнять цеденту превышение убыточности сверх установленного лимита, составляющего, например, 105% страховых платежей, собранных страховщиком. Наличие установленного лимита означает, что убыточность до 105% будет покрываться цедентом исключительно за счет собственных источников (фондов). Если же в данном периоде убыточность превысит 105%, то все превышение сверх этой цифры покрывается перестраховщиком по условиям заключенного договора. В профессиональной страховой терминологии это явление обозначается: «убыточность остановлена на уровне 105%» или «**стоп-лосс**», «**стоп-убыточность 105%**». В целях охраны интересов перестраховщика в договор довольно часто вводятся ограничения. Например, определяется максимальная сумма ответственности цедента, устанавливается, кто будет покрывать убытки в определенных пределах, скажем, в границах 105-130%. Если в данном календарном году убыточность превысила 130% и составила, например, 150%, то перестраховщик покрывает только 25% от общей убыточности, цедент покрывает 105% и дополнительно 20% (150% – 130%), что составляет превышение верхнего лимита ответственности перестраховщика (130%). Минимальные лимиты собственного участия цедента в покрытии убыточности, как правило, колеблются в пределах 70-100%. Перестраховочные платежи определяются в процентах от брутто (нетто)-ставки методом «опытного тарифирования» на основе сложившейся убыточности за последние несколько лет. Размер перестраховочной комиссии изменяется в зависимости от уровня убыточности; в частности, с уменьшением убыточности она возрастает, и наоборот.

Преимущества:

- договоры перестрахования превышения убыточности обеспечивают финансовую устойчивость всего страхового портфеля страховщика. Договоры перестрахования превышения убыточности могут быть самостоятельно обособленными контрактами или выступать в качестве дополнения к эксцедентному перестрахованию. И в том, и в другом случае действие договора перестрахования ограничивается исключительно частью портфеля цедента, имеющего превышение убыточности.

Активное и пассивное перестрахование. Ретроцессия

В зависимости от роли цедента и перестраховщика перестрахование подразделяется на активное и пассивное. **Активное перестрахование** заключается в принятии рисков для покрытия или продажи страховых гарантий. **Пассивное перестрахование** – в передаче рисков перестраховщикам или приобретении страховых гарантий.

Многочисленные взаимосвязи, которые проявляются на международном перестраховочном рынке, осуществляются по принципу «**обмена интересами**», что означает уравновешенность операций активного и пассивного перестрахования за данный промежуток времени. Другими словами, «интерес, переданный в перестрахование», измеренный величиной оплаченного перестраховочного взноса, должен быть приблизительно равен «интересу, взамен полученному», или величине перестраховочного взноса, полученного за предоставленные перестраховочные гарантии.

Ресипросити (взаимность) – требование при размещении перестраховочных договоров, при котором передающий страховщик обычно исходит из того, что против предлагаемого им в перестрахование дела ему должна быть предоставлена адекватная взаимность – участие во встречных договорах перестрахования.

Переданный перестраховочный интерес носит название **алимента**, а полученный перестраховочный взнос – **контралимента**. Принцип взаимного обмена интересами в перестраховочных отношениях означает, что алимент, переданный данным перестраховщиком другим контрагентам, должен быть приблизительно равен полученному контралименту. Так, страховщики, отдавая часть рисков из своего портфеля в перестрахование, стремятся получить контралимент или связать заключение договора пассивного перестрахования с заключением договора активного перестрахования. Кроме того, цедент стремится получить выгодные для себя условия договора пассивного перестрахования, т.е. получить максимально возможное комиссионное вознаграждение и участие в прибылях перестраховщиков.

Активное и пассивное перестрахование также можно рассматривать в контексте международного страхового рынка, где преобладание активных перестраховочных операций страны свидетельствует о высоком уровне развития и финансовых возможностях национального страхового рынка.

Одним из направлений пассивного перестрахования является **ретроцессия** – дальнейшее перераспределение риска, а также частичное удовлетворение требований партнера в получении контралимента. Перераспределение риска в форме ретроцессии происходит тем же путем, что и ранее при перестраховании, т.е. ретроцедент получает комиссионное вознаграждение и право на участие в прибылях.

Особенным риском, возникающим при проведении страховой деятельности, является риск страховщика как наличие вероятности невыполнения обязательств по договору страхования и невыплаты сумм страхового возмещения и обеспечения к оговоренному сроку или наступлению страхового случая. Основные методы управления риском страховщика включают создание страховых и перестраховочных пулов, сострахование, перестрахование.

Перестрахование – это система экономических отношений, в процессе которых страховщик, принимая на страхование риски, передает полностью или частично ответственность по ним на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания сбалансированного портфеля договоров страхования, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

В основе перестрахования лежит договор, который может быть заключен в трех основных формах: факультативной, облигаторной или факультативно-облигаторной.

Теория и практика перестрахования выработала следующие основные группы перестраховочных договоров: пропорциональные – квотные, эксцедента сумм и квотно-эксцедентные; непропорциональные – эксцедента убытка и эксцедента убыточности.

Пропорциональное перестрахование предполагает распределение страховых сумм, страховых премий и убытков между цедентом и перестраховщиком пропорционально, согласно распределенным долям риска. В обобщенной форме пропорциональное перестрахование действует по принципу «перестраховщик разделяет риск цедента».

При непропорциональном перестраховании доли рисков и страховых премий не совпадают, перестрахование проводится на базе убытков и ограничивает размер убыточности цедента, т.е. ответственность перестраховщика не рассчитывается в зависимости от ответственности страховщика по договору страхования. Перестраховщик принимает участие в возмещении убытков лишь в том случае, когда они превышают обусловленный лимит убыточности. При этом страховые суммы, страховые взносы и убытки распределяются между страховщиком и перестраховщиком непропорционально.

В зависимости от роли цедента и перестраховщика перестрахование подразделяется на активное и пассивное. Активное перестрахование заключается в принятии рисков для покрытия или продажи страховых гарантий, пассивное – в передаче рисков перестраховщикам или приобретении страховых гарантий.

Одним из направлений пассивного перестрахования является ретроцессия – дальнейшее перераспределение риска.

Российский рынок перестрахования во втором десятилетии XXI века вступил в период мягкого, но неуклонного сжатия, число игроков на нем непрерывно уменьшается. Если в январе 2008 года в РФ было 30

специализированных перестраховочных компаний и 195 страховых компаний имели лицензии на перестрахование, то на март 2017 года специализированных перестраховщиков осталось только 4, а страховых компаний с лицензией на перестрахование - только 55. За девять лет число игроков на рынке перестрахования РФ снизилось почти в четыре раза.

В связи с низкой емкостью перестраховочного рынка России Центральный Банк принял решение о создании Российской национальной перестраховочной компании. **Российская национальная перестраховочная компания (РНПК)** – специализированная перестраховочная компания, созданная в 2016 году по инициативе Банка России с целью поддержки отечественного страхового рынка посредством предоставления перестраховочной емкости для защиты имущественных интересов. По итогам 2017 года АО РНПК заняла первое место по сборам на рынке перестрахования (7,62 млрд. рублей). Компания не имеет представительств и филиалов. Головной офис расположен в Москве.

Перестрахование предполагает передачу части рисков иностранным страховщикам, однако в перестрахование за границу уходила слишком большая доля рисков и перестраховочных премий, которые можно было бы оставлять в России для инвестирования в национальную экономику. По данным ЦБ, в 2016 году российские компании передали в перестрахование премий на 132,1 млрд. руб. Из них 112,5 млрд. руб. уплачены иностранным партнёрам и всего 19,6 млрд. руб. — российским. При этом объём премий, полученных российскими компаниями, составил 35,9 млрд. руб., в том числе 16 млрд. руб. — по договорам, принятым из-за рубежа¹⁰.

Передача тех или иных рисков в перестрахование за рубеж становится невозможной при введении против страны-цедента экономических санкций. Обычно введение санкций США и Евросоюзом резко ухудшает возможности по зарубежному размещению рисков даже в странах, формально эти санкции не поддерживающих. Такая ситуация наблюдалась, например, с рисками из Ирана после введения против него экономических санкций¹¹.

Существуют также виды страхования, риски по которым характеризуются очень низкой частотностью, но очень высокой опустошительностью (т.е. такие, по которым страховые события происходят крайне редко, но приводят к огромным убыткам). Их очень трудно страховать и перестраховывать в связи с отсутствием статистики и данных для определения размера страхового тарифа. Примерами таких рисков для нашей страны могут быть разрушение плотин крупных ГЭС, аварии с дорогостоящими космическими или инфраструктурными объектами, лесные и техногенные пожары в населённой местности, разрушительные наводнения и пр.

Некоторые риски требуют государственной поддержки при перестраховании в силу большого социального или экономического

¹⁰ Гришина, Татьяна. Премии за российские риски оседают в Лондоне. «Коммерсант» (24 марта 2017)

¹¹ <https://ria.ru/economy/20160120/1362468050.html>

значения, но низкой привлекательности с точки зрения бизнес-результатов у отдельной страховой или перестраховочной компании. Среди них — большой перечень рисков в агростраховании (например — при страховании от убытков, связанных с африканской чумой свиней), риски страхования жилья от катастрофических событий (наводнения, лесные пожары, землетрясения и т.п.).

Часть рисков — особенно по различным видам вменяемого страхования — по своей природе в России организованы настолько оригинально и имеют такую своеобразную нормативную базу, что становятся непригодными для передачи иностранным компаниям (например — в страховании ответственности застройщиков при долевом строительстве и в ряде аналогичных).

Кроме того, довольно большое количество рисков просто невозможно передать за рубеж по соображениям государственной безопасности (если их перестрахование, например, может вызвать разглашение государственных секретов) либо экономической безопасности (страхование по госзаказам).

Для преодоления всех перечисленных проблем и ограничений государством в лице Банка России и была создана РНПК, целями и задачами деятельности которой являются:

- обеспечение более высокой финансовой устойчивости российских страховщиков (а через это — и лучших условий страхования для населения и бизнеса);
- предоставление перестраховочной ёмкости при страховании организаций и объектов, попавших под внешнеэкономические санкции;
- предоставление перестраховочной защиты при страховании госзаказов, а также непривлекательных с коммерческой точки зрения рисков, имеющих важное социальное, общеэкономическое, отраслевое или государственное значение;
- контроль за передачей рисков российскими cedentami в перестрахование за рубеж, борьба с нелегальным вывозом капиталов под видом перестраховочных операций.

Перестраховочный пул

Перестраховочный пул – объединение компаний для организации перестраховочной защиты, где каждая компания (в отличие от страхового пула) проводит страхование самостоятельно, передавая пулу лишь часть принятой ответственности. По сути перестраховочный пул действует как посредник, распределяющий передаваемые в перестрахование виды риска между своими членами.

Перестраховочный пул — добровольное объединение страховых и перестраховочных компаний, не являющееся юридическим лицом, действующее на основе соглашения, подписанного

всеми участниками и предусматривающего передачу в пул всех подлежащих перестрахованию рисков сверх сумм собственного удержания страховщика-члена пула или по всему портфелю договоров, или по отдельным видам страхования, или по определенным, например особо опасным, рискам, имеющим признаки катастрофических.

Перестраховочный пул основывается в известной мере на принципах взаимности. Участники подписывают соглашение об образовании перестраховочного пула с целью распределения и совместного несения ответственности по объектам и рискам, которые могут характеризоваться как особо опасные, несбалансированные или новые с позиций страхования.

Члены перестраховочного пула обязуются принимать на страхование согласованные риски (объекты) в рамках перестраховочного пула и принимать соответствующую долю ответственности по договорам, заключенным другими участниками перестраховочного пула.

В рамках перестраховочного пула договор страхования заключается одним из членов и полностью передается в пул. Доля, получаемая каждым участником, определяется в виде фиксированного процента (доля подписания) пропорционально согласованной доле участия каждого члена. При этом каждый участник перестраховочного пула в рамках собственного удержания участвует не только в своих, но и во всех заключенных от имени пула договорах. В результате достигается:

- увеличение числа рисков, в покрытии которых участвует каждый член перестраховочного пула, причем в разумном с точки зрения страхования объеме;
- улучшается структура портфеля каждого участника;
- каждый член перестраховочного пула не может понести убыток, превышающий его долю, т.е. возможность кумуляции страховых рисков снижается прежде всего за счет лучшего управления всем портфелем рисков.

Высшим органом перестраховочного пула является собрание членов пула, избирающее наблюдательный совет, устанавливающее принципы управления, определяющее максимальные размеры рисков и удержания перестраховочного пула и т.д. Наблюдательный совет, состоящий из представителей руководящих органов членов перестраховочного пула, не только контролирует его деятельность, но и решает вопросы перестрахования, тарификации, условий договоров.

Исполнительный комитет, состав которого утверждается наблюдательным советом, осуществляет техническую обработку договоров, переданных в пул, распределяет риски по участникам, содействует урегулированию убытков, осуществляет единую перестраховочную политику и т.д.

Затраты на ведение дела в перестраховочном пуле распределяются на всех участников в соответствии с их долями. Перестраховочный пул

наиболее эффективен в условиях, когда все участники соблюдают установленный порядок, включая единые правила и ставки премий.

САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО

ФИНАНСЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Доходы и расходы страховой компании

Состав и структура доходов и расходов страховой компании определяются совокупностью видов их деятельности. Наряду с прямым страхованием по договорам между страхователем и страховщиками страховые компании передают и принимают риски в перестрахование, а также занимаются инвестиционной деятельностью.

Доходы страховой компании могут быть сгруппированы по направлениям их деятельности, т.е. доходы страховщика включают в себя:

- поступления страховых премий по прямому страхованию;
- доходы от передачи рисков в перестрахование;
- доходы от принятых в перестрахование рисков;
- доходы, косвенно связанные со страховой деятельностью;
- доходы от нестраховой деятельности.

Каждый из перечисленных видов доходов страховой компании имеет определенные источники формирования:

- 1) поступления страховых премий по видам страхования, уплачиваемых страхователями по соответствующим договорам;
- 2) суммы возврата страховых резервов, отчисленные, но не востребованные в предыдущие периоды;
- 3) суммы, направляемые в соответствии с установленным порядком на покрытие расходов на ведение дела страховщиком по обязательным видам страхования, финансируемым за счет бюджетных средств.

Доходы страховой компании от переданных в перестрахование рисков складываются из комиссионного вознаграждения, тантьемы, возмещения перестраховщиком доли убытков (страховых выплат) по рискам, переданным в перестрахование.

Комиссионное вознаграждение перестрахователя, передавшего в перестрахование ответственность по риску перестраховщику, представляет собой удерживаемую перестрахователем часть страховой премии по договору страхования, которая приходится на долю принятой перестраховщиком ответственности. Размер комиссионного вознаграждения устанавливается по соглашению сторон в договоре перестрахования обычно до 25% начисленной перестраховщику премии и предназначается для покрытия соответствующей доли расходов на ведение дела.

Тантьема - это установленная договором перестрахования доля прибыли, полученной перестраховщиком от участия в перестраховании риска, которая выплачивается им перестрахователю за предоставленную возможность получить дополнительный доход и ведение дела по договору страхования. Размер тантьемы устанавливается, как правило, в процентах от

прибыли по результатам прохождения договора перестрахования и оговаривается в нем.

Доходы страховой организации - перестраховщика от принятых в перестрахование рисков представляют собой сумму страховой премии, приходящейся на долю ответственности по рискам, принятым в перестрахование по перестраховочному договору (за вычетом комиссионного вознаграждения, уплачиваемого перестрахователю) и полученных процентов, начисленных перестрахователем на депо (депонирование) премий по рискам, принятым перестраховщиком в перестрахование. В договоре перестрахования может быть предусмотрено создание перестрахователем депо всей или части страховой премии перестраховщика, приходящейся на риски, принятые им в перестрахование.

Если страховые случаи отсутствовали, по окончании действия перестраховочного договора перестрахователь перечисляет перестраховщику находившуюся в депо сумму вместе с начисленными на нее процентами за непользование средств в обороте. Размер этих процентов устанавливается в договоре перестрахования.

Доходы, косвенно связанные со страховой деятельностью, включают:

- комиссионные вознаграждения, полученные страховщиком за оказание услуг страхового агента, страхового брокера, сюрвейера (аварийного комиссара) другим страховым компаниям;
- суммы, полученные в порядке реализации страховщиком, выплатившим страховое возмещение, права требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховой компанией в соответствии с договором страхования;
- доходы, полученные от инвестирования страховых резервов и собственных средств;
- экономия средств на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию;
- доходы, полученные от инвестирования средств резервов по обязательному медицинскому страхованию, за вычетом сумм, использованных на покрытие расходов по оплате медицинских услуг и пополнение соответствующих резервов по нормативам, установленным территориальным фондом обязательного медицинского страхования.

К доходам от нестраховой деятельности относятся:

- прибыль от реализации основных фондов, материальных ценностей и прочих активов;
- доходы от сдачи имущества в аренду;
- доходы от нестраховой деятельности, не запрещенной законодательством;

- суммы, поступившие в погашение дебиторской задолженности, списанной в прошлые периоды на убытки;
- списанная кредиторская задолженность;
- внереализационные доходы.

Расходы страховой компании группируются также по направлениям деятельности и включают в себя расходы:

- *связанные с прямым страхованием;*
- *связанные с передачей рисков в перестрахование;*
- *связанные с принятием рисков в перестрахование; « на ведение дела и внереализационные потери, убытки.*

Расходы, связанные с прямым страхованием, включают в себя:

- страховые выплаты в виде страхового возмещения или страхового обеспечения;
- суммы, выплачиваемые страхователю при досрочном прекращении договора страхования;
- отчисления в страховые резервы.

Расходы страховой компании, связанные с передачей риска в перестрахование, включают в себя:

- страховую премию, приходящуюся на долю риска, переданного в перестрахование перестраховщику;
- сумму начисленных процентов на депо премий по рискам, переданными перестрахование;
- долю страховых резервов, приходящуюся на перестраховщиков.

К расходам, связанным с принятием риска в перестрахование, относятся:

- возмещение перестрахователю убытков по риску, принятому перестраховщиком в перестрахование;
- комиссионное вознаграждение и тантьему, уплачиваемые перестраховщиком по договору перестрахования перестрахователю.

Расходы на ведение дела включают в себя:

- затраты, включаемые в себестоимость страховых услуг на основании налогового кодекса РФ;
- комиссионные вознаграждения, уплаченные за оказание услуг страхового агента, страхового брокера;
- возмещения страховым агентом расходов по проезду от места жительства до местонахождения страховщика и обратно, а также на участке работы;
- оплату за оказание услуг, связанных со страховой деятельностью предприятиям, учреждениям, организациям или отдельным физическим лицам, экспертам, аварийным комиссарам, инкассаторам, банкам и т.п.;

- расходы на рекламу, подготовку и переподготовку кадров, представительские расходы в пределах действующих норм и нормативов, исчисленных с учетом отраслевых особенностей;
- расходы на изготовление страховых полисов, бланков строгой отчетности, квитанций и т.п.;
- оплату консультационных, информационных услуг, а также аудиторских услуг, оказанных с целью подтверждения правильности годового бухгалтерского отчета;
- расходы на публикацию годового баланса и счета прибыли и убытков;
- расходы на аренду основных фондов, используемых для осуществления страховой деятельности, в том числе автомобильный транспорт для перевозки документов и материальных ценностей;
- внереализационные потери, убытки, например судебные издержки, штрафы, пени, неустойки, убытки от списания дебиторской задолженности, отрицательные курсовые разницы.

Страховые резервы. Расчет и инвестирование

Финансы страховой организации представляют собой регулируемые государством денежные отношения, возникающие в процессе формирования и использования собственных, привлеченных и заемных финансовых ресурсов.

Финансовые ресурсы страховой организации — это денежные средства в форме доходов и внешних поступлений, необходимые для обеспечения жизнедеятельности страховой организации.

Учитывая специфические стороны страхового бизнеса и опираясь на основы современной финансовой теории можно выделить следующие принципы **организации финансов страховой организации**:

1. Плановость. Реализация принципа плановости достигается путем текущего и стратегического финансового планирования в страховой организации. Принцип присущ страховой деятельности, так как расчеты страховых тарифов (формирование цены на страховую услугу) или актуарные расчеты представляют собой планирование расходов, убыточности и прибыльности страховой организации.

2. Диверсификация в финансовой деятельности — это, во-первых, распределение финансового риска, что в полной мере осуществляется при планировании и формировании инвестиционного портфеля страховой организации; во-вторых, формирование устойчивого страхового портфеля основано на диверсификации технического риска страховщика.

Соблюдение принципа финансовой устойчивости и безопасности особенно актуально. Государство предъявляет повышенные требования к обеспечению финансовой устойчивости страховых организаций. Требование безопасности выполняется страховой организацией при реализации инвестиционной политики.

3. Принцип рациональности должен быть учтен при планировании и осуществлении различных расходов, осуществляемых страховыми организациями. Принцип оптимизации предполагает применение различных экономико-математических методов в управлении финансовыми ресурсами страхового предприятия.

4. Взаимосвязь и взаимообусловленность выполняется при воздействии на любую составляющую совокупных финансовых ресурсов страховой организации. Основные финансовые показатели страховой организации представляют собой единую систему, изменения в каком-либо отдельном составном элементе вызывает адекватные изменения в других.

5. Оперативность финансовой деятельности предполагает в случае негативной ситуации своевременность корректировки финансовой политики организации, принятия конструктивных решений и осуществления соответствующих действий с целью ликвидации угрожающего положения.

6. Гибкость организации финансов страховщика означает маневренность в управлении ресурсами страховой организации, проведение гибкой политики, подвижность статей доходов и расходов, состава и структуры инвестиций, тарифов и т.д.

Специфика финансовых отношений страховой организации обусловлена особенностями организации денежного оборота. Так предприятия, занимающиеся производством продукции, реализацией товаров, вначале осуществляют затраты, а затем их возмещают, страховщик вначале привлекает денежные ресурсы, а затем выполняет обязательства перед страхователем, вследствие чего денежный страховой оборот организации сложнее, чем у предприятий других отраслей народного хозяйства.

Целесообразно рассмотреть наиболее принципиальные особенности функционирования страховых организаций как объективных предпосылок этих проблем:

- страховые организации относятся к предприятиям отраслей сферы нематериального производства, следовательно, в процессе кругооборота капитала отсутствует стадия производства и капитал на протяжении всего кругооборота имеет только денежную форму;
- страховая деятельность направлена на предоставление финансовой защиты от последствий наступления тех или иных конкретных событий индивидуальным институциональным единицам, подверженные определенным факторам риска;
- финансовая защита имущественных интересов осуществляется путем выплаты страхового возмещения, соответствующего реальной стоимости

ущерба, произошедшего в результате страхового случая и подлежащего компенсации;

- формирование интереса у участников страховых отношений, обусловленных наличием рисков;
- страховым отношениям присуща замкнутая раскладка и выравнивание ущерба во времени и пространстве;
- для страхования характерна возвратность аккумулированных в страховой фонд страховых премий через систему выплат за тарифный период;
- страхование предусматривает эквивалентность отношений страхователя и страховщика и в то же время прибыльность страховой деятельности;
- страховая услуга, предоставляемая страхователю, платная, страховая премия играет роль цены страхового продукта;
- из совокупности взносов организация формирует страховой фонд, из которого происходит возмещение ущерба страхователям;
- страховые взносы подлежат уплате авансом в начале каждого периода, охваченного полисом, а выплата происходит в течение какого-то времени после наступления страхового случая, в связи с чем страховые предприятия имеют временно свободные денежные средства;
- наличие обязательного государственного надзора за страховой деятельностью в целях соблюдения требований законодательства Российской Федерации о страховании, эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков;
- в соответствии с требованиями государственного надзора инвестиционная деятельность страховых организаций основана на принципах диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности и др.

В экономической литературе в основном сложился единый подход к вопросу о классификации финансового капитала страховых организаций: принято считать, что он состоит из собственного, привлеченного и заемного капитала.

От того, как страховые организации распоряжаются данными средствами (правильно ли осуществляют страховые и перестраховочные операции, формируют страховые резервы и размещают их и т.д.), зависит их способность своевременно выполнять свои обязательства перед страхователями.

Специфика деятельности страховщиков состоит в том, что она направлена на предварительный сбор средств (страховых премий), чтобы в дальнейшем при наступлении определенных событий (страховых случаев) произвести гарантированные выплаты страховых возмещений и обеспечений.

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

- математические резервы в страховании жизни;

- резервы непоплаченных 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 от 23.07.2013 N 234-ФЗ страховщики в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового надзора, формируют страховые резервы. Страховые резервы не подлежат изъятию в федеральный бюджет и бюджеты иных уровней бюджетной системы РФ.

Формирование страховых резервов осуществляется страховщиками в соответствии с правилами формирования страховых резервов, которые утверждаются органом страхового надзора и устанавливаются:

- 1) виды страховых резервов, обязательность и условия их формирования;
- 2) методы расчета страховых резервов или подходы, их определяющие;
- 3) требования к положению о формировании страховых резервов;
- 4) требования к документам, содержащим сведения, необходимые для расчета страховых резервов, и сроки хранения таких документов;
- 5) методическое обеспечение расчета доли перестраховщиков в страховых резервах;
- 6) порядок согласования с органом страхового надзора методов расчета страховых резервов, которые отличаются от предусмотренных правилами формирования страховых резервов методов (в том числе сроки и условия такого согласования, основания для отказа в таком согласовании).

Страховщики должны инвестировать средства страховых резервов на условиях диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

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 рискованная премия (нетто), предназначена 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).

Страховые резервы, формируемые страховыми организациями, по рисковому виду страхования включают:

- резервы премий (резерв незаработанной премии и резерв премий по страхованию жизни);
- резервы убытков (резерв заявленных, но неурегулированных убытков);
- резерв произошедших, но незаявленных убытков;
- стабилизационный резерв.

Кроме того, по отдельным видам страхования (в частности, по обязательному медицинскому страхованию, добровольному страхованию) формируются резервы финансирования предупредительных мероприятий, по обязательному медицинскому страхованию также создаются резерв оплаты медицинских услуг и запасной резерв.

Резервы страховой организации имеют различное назначение, но важнейшие из них являются финансовой гарантией выполнения обязательств перед страхователями и выражают величину отложенных выплат по состоянию на отчетную дату.

Резерв незаработанной премии формируется в связи с рассроченным характером обязательств страховой организации, поскольку она несет ответственность по договору с момента уплаты страховой премии до момента наступления страхового события или окончания срока страхования. В связи с этим страховая премия не может быть полностью отнесена в доходы страховой организации, часть ее резервируется для предстоящих выплат. Для определения резерва незаработанной премии используются различные методики в зависимости от характера риска, однако чаще премия распределяется пропорционально времени на весь срок страхования. Таким образом, по состоянию на отчетную дату премия разделяется на «заработанную», которая относится к истекшему периоду и направляется в доход, и «незаработанную», которая резервируется на предстоящие выплаты.

Необходимость формирования резервов убытков обусловлена тем, что их урегулирование, особенно по крупным, сложным рискам, требует времени (установление причин события, оценка ущерба и т.п.), вследствие чего сам факт наступления страхового события может относиться к одному отчетному периоду, а страховая выплата — к другому.

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков формируется для выплат по договорам, по которым страховое событие произошло в течение срока страхования, но по объективным причинам выплата не была осуществлена в том же отчетном периоде. В резерв зачисляется сумма убытка на основании заявления страхователя. Объем резерва на отчетную дату показывает сумму неурегулированных обязательств страховой организации и увеличивается на 3% для финансирования расходов по урегулированию убытков.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков формируется для финансирования выплат по тем страховым событиям, которые произошли в период действия договора страхования, но о которых не было известно ни страхователю, ни страховой организации. Такая ситуация возможна, в частности, при страховании ответственности, например, последствия ошибки архитектора или неверного диагноза врача, профессиональная ответственность которых застрахована, могут проявиться через значительный промежуток времени и привести к необходимости выплат. Следовательно, этот резерв, в отличие от предшествующего, предназначен для финансирования исполнения обязательств по договорам, срок действия которых истек. Поскольку возникновение таких ситуаций имеет вероятностный характер, объем резерва определяется методами актуарной математики на основе накопленных статистических данных.

Стабилизационный резерв является инструментом дополнительного распределения риска во времени: он формируется в благоприятные годы и используется в годы с повышенной убыточностью. Методика его расчета основана на анализе ряда показателей, характеризующих убыточность и финансовый результат страховых операций.

Те страховые организации, которые осуществляют страхование жизни, формируют *резервы по страхованию жизни*. Резервы по страхованию жизни, иногда называемые математическими, предназначены для расчетов со страхователями после страхового случая либо окончания срока действия договора.

Методика формирования и использования резерва по страхованию жизни разрабатывается в соответствии с условиями конкретных видов страхования методами актуарной математики. Страховщики по согласованию с Минфином России и в случаях, предусмотренных правилами страхования, могут рассчитывать иные страховые резервы и (или) использовать иные, чем в правилах, методы расчета страховых резервов.

На величину резервов, которые предназначены для обеспечения страховых выплат, т. е. выступают как финансовая гарантия выполнения обязательств страховой организации в отношении страхователей, уменьшается ее налогооблагаемая база.

Прибыль страховой организации определяется как разница между доходами и расходами страховой организации по страховой, инвестиционной и прочей деятельности в целом.

Следует отметить, что некоторые виды страхования проводятся страховыми организациями, функционирующими в форме коммерческих организаций, на некоммерческой основе, в частности, деятельность страховых медицинских организаций по обязательному медицинскому страхованию. Страховые платежи по нему используются на оплату медицинских услуг, покрытие расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию, формирование страховых резервов и оплату труда работников, занятых этим видом страхования. Превышение доходов

над расходами определяется отдельно по операциям обязательного медицинского страхования и по операциям, связанным с инвестированием страховых резервов по данному виду страхования. Прибыль от проведения обязательного медицинского страхования направляется на пополнение страховых резервов, а убытки покрываются за счет доходов, полученных от инвестирования средств резерва оплаты медицинских услуг и запасного резерва. Не использованные на покрытие убытков по проведению обязательного медицинского страхования доходы от инвестирования резервов направляются на пополнение этих резервов по нормативам, установленным территориальным фондом обязательного медицинского страхования, а оставшиеся средства являются доходом страховой организации. Кроме того, в состав ее доходов входят средства, сэкономленные на ведении дела по обязательному медицинскому страхованию.

К *накоплениям* как видам финансовых ресурсов страховых организаций относятся амортизация, средства финансовых фондов, созданных за счет прибыли в предыдущие годы (например, резервного фонда, формируемого страховыми организациями, функционирующими в форме акционерных обществ). *Поступления* формируются в порядке перераспределения финансовых ресурсов (от материнской компании, в рамках холдинга или финансово-промышленной группы и т.п.).

В процессе управления финансами страховой организации большое внимание уделяется таким факторам, как установление обоснованного размера платы за страховую услугу; формирование адекватных обязательствам страховых резервов; проведение эффективной инвестиционной политики, отвечающей требованиям диверсификации, ликвидности, доходности и возвратности; передача рисков в перестрахование.

Направления использования финансовых ресурсов страховых организаций определяются организационно-правовой формой их функционирования и включают:

- 1) уплату налогов и других обязательных платежей в бюджетную систему РФ;
- 2) расчеты с финансово-кредитными учреждениями (например, уплату процентов и погашение кредита на покрытие расходов капитального характера);
- 3) формирование за счет прибыли резервного фонда в соответствии с действующим законодательством;
- 4) рост уставного капитала;
- 5) инвестирование свободных финансовых ресурсов;
- 6) материальное поощрение сотрудников организации;
- 7) распределение прибыли между акционерами (пайщиками) страховой организации и т.п.

Использование финансовых ресурсов должно осуществляться с учетом необходимости соблюдения устанавливаемых в нормативно-правовых актах РФ требований к финансовой устойчивости и платежеспособности страховых организаций.

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.

Средства страховых резервов не могут быть инвестированы в активы, в которые инвестированы собственные средства (капитал) страховщика. В случае если в часть стоимости актива инвестированы собственные средства (капитал) страховщика, в оставшуюся часть стоимости могут быть инвестированы средства страховых резервов.

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.

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.

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.

Финансовым потенциалом страховой организации называются финансовые ресурсы, находящиеся в финансовом обороте и используемые для проведения страховых операций и осуществления инвестиционной деятельности. Финансовый потенциал складывается из двух основных частей — собственного капитала и привлеченного, причем привлеченная часть капитала и значительной степени преобладает над собственным.

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 в зависимости от вида

страхования. Многие страны ЕС помимо собственного капитала или равноценных фондов требуют наличия организационного фонда, который депонируется на несколько лет.

В соответствии со ст. 25 Закона об организации страхового дела **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.

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 указанным Законом минимального размера уставного капитала. Минимальный размер уставного капитала страховщика определяется п. 3 ст. 25 Закона.

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, соответствующими 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.

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: наличии страховых резервов не ниже нормативного уровня и правильной инвестиционной политике.

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.

В соответствии с «Положением о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятыми ими страховых обязательств» (приказ Минфина России от 2 ноября 2001 г. № 90н. действует в редакции приказа Минфина России от 14 января 2005 г. № 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.

Пол 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.

Дальнейшим развитием этого показателя является **уровень достаточности покрытия собственными средствами**, рассчитываемый как

отношение разности фактического уровня платежеспособности страховой компании и нормативного:

$$CAR = (Уф - Ун / Ун) * 100\%,$$

где Уф(н) - фактический (нормативный) уровень 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, принимается равным наибольшему из следующих двух показателей, умноженному на поправочный коэффициент.

Первый показатель рассчитывается на основе страховых премий (взносов) за год, предшествующий отчетной дате, и равен 16% суммы страховых премии (взносов), начисленных по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период, уменьшенный на сумму возвращенных страховых премий, отчислений страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в РПМ, отчислений страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период.

Второй показатель рассчитывается на основе страховых выплат за три года, предшествующих отчетной дате, и равен 23% одной трети суммы:

- ✓ страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом сумм поступлений, связанных с реализацией перешедшего к страховщику права требования (регресс), которое страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в расчетный период;
- ✓ изменения резерва заваленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но не заявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

При отсутствии в расчетном периоде страховых выплат по договорам страхования, сострахования и 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 больше 1 — равным 1.

Когда фактические данные об операциях по виду обязательного страхования не менее чем за три 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% 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 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 иных видов страхования, 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 октября 1996 г. № 02-02/21.

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).

САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. Чернышевского

ДЕЛОВЫЕ ИГРЫ

Деловая игра 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 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 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 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).

Сценарий. Семья, состоящая из родителей, шестилетней дочери 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 5.

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 6.

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.

Деловая игра 7.

Сценарий. 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.

Деловая игра 8.

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.

Деловая игра 9.

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. Рекомендуется 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 10.

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 продуктов. 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.

Деловая игра 11.

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.

Деловая игра 12.

Сценарий. 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).

Деловая игра 13.

Сценарий. По оценкам Федеральной службы страхового надзора, ежегодно российские страховщики теряют до 15 млрд. руб. из-за недобросовестности клиентов и сотрудников, причем около 70% всех случаев страхового мошенничества приходится на обман в сфере автострахования.

Эксперты говорят о наличии в России трех категорий страховых мошенников:

- 1) преступные группировки и сотрудники страховых компаний, пытающиеся заработать деньги мошенничеством в сфере страхования;
- 2) отдельные клиенты, которые вводят компанию в заблуждение;
- 3) непреднамеренное страховое мошенничество.

Цели и задачи. Ответы на вопросы:

- 1) какие существуют инструменты регулирования деятельности страховщиков, не позволяющие или снижающие случаи мошенничества?
- 2) говорит ли описанная ситуация об отсутствии случаев мошенничества в других отраслях страхования?

Подведение итогов. Победителем признается студент/группа, которая предложит наиболее полные ответы на вопросы.

Деловая игра 14.

Сценарий. Страхователь Козлов А.И. застраховал себя от несчастного случая. Вскоре он на своем автомобиле попал в аварию и получил травму. Страховая компания отказала в выплате страхового обеспечения, основываясь на том, что Козлов А.И. 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 Козловым А.И. возмещение от виновного привело к невозможности реализовать право суброгации, то это явилось дополнительной причиной не производить страховую выплату Козлову А.И.

Цели и задачи. Оцените каждый из приведенных страховой компанией аргументов. Правомерен ли отказ страховой компании в выплате?

Подведение итогов. Победителем признается студент/группа, которая предложит наиболее полные ответы на вопросы.

Деловая игра 15.

Сценарий. Участники продолжают работать в трех группах. Первая и вторая группы представляют конкурирующих страховщиков, третья – потенциального страхователя. Студенты самостоятельно выбирают вид личного страхования. Страховщики соревнуются между собой в привлечении страхователя.

Для этого они подготавливают мероприятия по продвижению страхового продукта:

- информацию о своем продукте;
- стимулирование продаж страхового продукта за счет улучшения имиджа страховщика;
- стимулирование сбыта за счет системы скидок, конкурсов, лотерей и т.д.

Цели и задачи. Страхователь преследует свои интересы и отстаивает свои права в выборе страховщика. Группа - страхователь подготавливает вопросы к страховщикам, выдвигает свои требования к страховому продукту.

Во время общего обсуждения вопросы могут задавать все.

Подсказка. Возможные вопросы:

Какой в вашей фирме порядок оплаты страховых взносов?

Что относится к страховым случаям при данном виде страхования?

Есть ли ограничения для страхователей?

Существует ли система скидок к страховому тарифу?

Ведете ли вы учет потребностей страхователя при разработке страхового продукта?

Как вы совершенствуете страховой продукт в соответствии с требованиями рынка?

Подведение итогов. Победителем признается студент/группа, которая разработает полную программу страхования и/или привлечет больше страхователей.

Деловая игра 16.

«СЮРВЕЙЕРЫ И АДЖАСТЕРЫ».

Сценарий. Придумайте и проиграйте по ролям действия следующих лиц страхового рынка: сюрвейеров, аджастеров, брокеров и страховых агентов. Победителями становится команда, отражающая доступно и наиболее натурализованно их функции.

Цели и задачи. Понять, какие основные функции перечисленных страховых посредников.

Подведение итогов. Победителем признается студент/группа, которая разработает наиболее полную программу участников страхового рынка.

САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. Чернышевского

КЕЙСЫ

Кейс 1.

Предприниматель М. застраховал в страховой компании жизнь и здоровье своего охранника Федорова при осуществлении им охранных действий. Страховая премия по договору должна была быть выплачена в два срока. Первый страховой взнос был выплачен своевременно, а срок выплаты второго страхового взноса был пропущен, когда при выходе из своего магазина в результате нападения бандитов М. был тяжело ранен, а охранник - убит.

Порядок проведения.

Учебная группа делится на:

- 1) представителей пострадавшего;
- 2) представителей страховой компании;
- 3) представителей страхователя.

Вопросы к учебной группе

1. Наступил ли страховой случай?
2. Положено ли страховое возмещение в случае неуплаты второго страхового взноса?
3. Кто имеет право на получение страховой суммы в данном случае?
4. Как будет определяться страховое возмещение в данном случае?

Кейс 2.

Банкир К., заключивший со страховой компанией договор личного страхования сроком на три года, в течение двух лет регулярно платил страховые взносы. На третьем году его банк обанкротился. Потрясение было настолько сильное, что К. не перенес его и покончил жизнь самоубийством, выбросившись из окна.

Порядок проведения.

Учебная группа делится на: 1) представителей пострадавшего; 2) представителей страховой компании.

Вопросы к учебной группе:

1. Наступил ли срок выплаты страхового возмещения?
2. Подлежит ли выплате страховое возмещение по договору личного страхования, если смерть застрахованного лица наступила вследствие его самоубийства?

Кейс 3.

Предприниматель - владелец кирпичного завода Назаров медлил с заключением договора страхования жизни и здоровья своего рабочего Фабича на случай причинения вреда его жизни и здоровью при выполнении им служебных обязанностей. В этот период Фабич получил удар подставкой

с кирпичами, которые подъемный кран перемещал по цеху. В результате этого у Фабича оказалась сломана рука и повреждены два ребра. Фабич требует от Назарова через суд компенсации ущерба своему здоровью в размере, определенном законом страхового возмещения, а также выплаты процентов в размере соответствующей учетной ставки банковского процента с неосновательно сбереженных денежных сумм в результате незаключения договора обязательного страхования.

Порядок проведения.

Учебная группа делится на:

- 1) представителей пострадавшего;
- 2) представителей страховой компании;
- 3) представителей работодателя.

Вопросы к учебной группе:

1. Правомерны ли требования выгодоприобретателя Фабича?
2. Должен ли Назаров, не осуществивший обязательное страхование Фабича, выплатить ему страховое возмещение в таком же размере, как если бы страхование было бы осуществлено в действительности?

Кейсы 4.

Компания заключила с поставщиком контракт на покупку мазута со 100-процентной предоплатой за 4 цистерны по 40 тонн. Договором предусматривалась поставка товара в течение месяца после предоплаты, в противном случае деньги должны быть возвращены. Так как все риски при перевозке возлагались на компанию-покупателя, она обратилась в страховую компанию с просьбой застраховать груз, а также предпринимательский риск, то есть риск того, что поставщик не выполнит свои обязательства. Страховая компания застраховала и предпринимательский риск, и ожидаемую прибыль компании. Страховая премия составила 2% от стоимости груза. Такой значительный размер страховой премии был обусловлен тем, что помимо риска по грузу (0,5%) учитывался коммерческий риск, тарифы по которому составляют, как правило, 1,5-10%. Поскольку в случае возникновения убытков по этой сделке вероятность взыскания средств с виновного была высокой, тариф по коммерческому риску установили в размере 1,5%. В результате компания-поставщик все же нарушила условия контракта: вместо 4 вагонов по 40 тонн в каждом отправила 2 вагона по 60 тонн. Таким образом, 40 тонн не были поставлены. Компания сослалась на то, что железнодорожные службы не предоставили соответствующую тару.

Решение: Покупатели отправили претензии страховщику и поставщику, а страховая компания в свою очередь изъявила готовность требовать деньги с компании-поставщика через суд. В итоге деньги (предоплата за недопоставленный мазут) были возвращены компании-покупателю без судебного разбирательства. Кроме того, эта компания (выгодоприобретатель) получила страховку в части договора, относящейся к

недополученной ожидаемой прибыли. (По данным страховой компании «Энергогарант».)

Кейс 4.

Инструкция «Действие при наступлении страхового случая»

Цель – выявить знания об организации страхового бизнеса, способность взаимодействия с туристом при продажах услуги.

Факт: Туристы не читают информацию, прилагаемую к полису о страховании.

Задание: Составьте памятку по страховому случаю.

Кейсы 5.

«Риск-менеджмент и страхование у корпоративного клиента» или «Я-финансовый директор».

Содержание работы. Работа «Я – финансовый директор» состоит из введения, 3 разделов, заключения, списка использованной литературы. Сущность работы состоит в проведении анализа рисков на реальном или условном предприятии, составлении и обосновании программы по страхованию актуальных рисков, расчете стоимости страховой защиты.

1. «Описание предприятия» - в данном разделе студентам предлагается дать организационно-экономическую характеристику реального или условного предприятия.

Рекомендуется изложить следующие вопросы:

- место нахождения, год создания;
- отрасль деятельности;
- цель работы предприятия;
- вид выпускаемой продукции/оказываемых услуг;
- финансовые показатели деятельности предприятия (выручка, величина прибыли, объем выпускаемой продукции и т.д., в динамике);
- активы предприятия (перечислить основные фонды и их характеристику, стоимость (здания, оборудование, транспортные средства), нематериальные активы и т.д.);
- количество сотрудников, организационная структура предприятия и т.д.

2. «Анализ рисков предприятия» - в данном разделе осуществляют работу по риск-менеджменту, сущность которого заключается в выявлении, изучения, оценке рисков предприятия. Студентам необходимо определить все риски, которые угрожают деятельности предприятия.

Ниже проводится классификация рисков по 4 группам:

- редкие, катастрофические риски;
- редкие, приемлемые риски;
- частые, приемлемые риски;
- частые, катастрофические риски.

В ту или иную группу относят риск в зависимости от суммы возможных убытков, их стоимости относительно денежных потоков

предприятия, частоты проявления рисков. Составляется карта рисков, в которой приводятся результаты данного анализа (таблица 1):

Таблица 1 Карта рисков предприятия

Редкие катастрофические риски	Частые критические риски
Пример*: - военные риски, - атомный взрыв и т.д.	Пример: - пожар; -неблагоприятные изменения законодательства и т.д.
Редкие приемлемые риски	Частые приемлемые риски
Пример: - перебои с поставкой электроэнергии; - увольнение ценных сотрудников и т.д.	Пример: - неплатежеспособность партнеров; - хищение товара сотрудниками и т.д. * даны условные примеры рисков.

Данные риски можно отнести и в другие группы в зависимости от отраслевой специфики деятельности предприятия.

3. «Программа страховой защиты предприятия» - в данном разделе студентам предлагается разработать программу страховой защиты предприятия на основе анализа карты рисков в рамках заданного бюджета (определяется студентом). Выбираются риски, которые наиболее целесообразно застраховать в условиях ограниченных финансовых ресурсов, в том числе обязательные виды страхования, страховые суммы по договорам. Например, программа страхования будет включать ОСАГО владельцев транспортных средств, АВТОКАСКО, страхование строений и имущества от огня и других опасностей, страхование от несчастных случаев сотрудников.

Далее студенты рассчитывают стоимость страхования на основе руководств по расчету страховых тарифов страховых организациях, найденных в Интернете.

В заключении студент формулирует выводы по результатам работы, оценивает эффективность программы страхования предприятия.

Кейс 6.

Грипп, осложненный пневмонией

Вводная информация. Мужчина, 42 года, предприниматель в сфере торговли, в сентябре 2012 года изъявил желание оформить Договор страхования жизни с покрытием по рискам: «Смерть по любой причине в течение действия договора», «Смерть в результате НС», «Смерть ДТП». Страховая сумма: 6 тыс. долларов США. Срок оплаты взносов и действия Договора: 20 лет. В заявлении на страхование на вопросы медицинской анкеты, указаны все ответы «нет», не курит, не употребляет алкоголь. Индекс массы тела в пределах возрастных норм. Заявление было принято на стандартных условиях.

Заявленная информация о страховых событиях. В январе 2017 года, было получено заявление от выгодоприобретателей о том, что Клиент умер после 6 дней госпитализации в больнице. Во врачебном свидетельстве о смерти были указана следующая причина смерти: «Грипп неидентифицированный».

Расследование страхового события. Смерть Застрахованного наступила 14 января 2017 года. Было проведено расследование страхового случая с целью выявления данных о предшествующих патологических состояниях и обращениях за медицинской помощью до момента заключения Договора страхования. По результатам расследования было выявлено только то, что Застрахованный в 2011 году перенес плановую операцию по диагнозу: «острый флегмонозный аппендицит». Это не повлияло бы на оценку риска. Также был сделан запрос в клинику для уточнения причины смерти. Застрахованный находился на лечении в областной больнице с диагнозом: «Грипп, тяжелая форма. Негоспитальная вирусная полисегментарная пневмония, тяжелой ст. ДН III ст. Напряженный спонтанный пневмоторакс».

Решение относительно страховой выплаты. В связи с тем, что в ходе расследования было выявлено, что Клиент не обращался за медицинской помощью до момента подачи заявления на страхование и что вирусное заболевание, которое привело к тяжелой пневмонии страховому случаю, было диагностировано уже после заключения Договора страхования жизни, Страховая Компания приняла решение 47 осуществить выплату по страховому событию: «Смерть по любой причине в течении действия договора».

Кейс 7.

Туберкулез

Вводная информация. Мужчина, 47 лет, главный бухгалтер крупного предприятия, в декабре 2015 года изъявил желание оформить Договор страхования жизни с покрытием по рискам: «Смерть по любой причине в течении действия договора», «Смерть в результате НС», «Смерть ДТП». Страховая сумма: 45 тыс. грн. Срок оплаты взносов и действия Договора: 20 лет. В заявлении на страхование на вопросы медицинской анкеты, указан ответ «ДА» относительно заболеваний сердечнососудистой системы, а именно повышенное давление. Клиент также предоставил мониторинговое наблюдение ЭКГ из медицинского центра, с заключением кардиолога: «Мягкая диастолическая гипертензия в дневной период. Экстрасистолия в непатологическом количестве». Застрахованный не курит, не употребляет алкоголь, согласно предоставленным данным индекс массы тела значительно превышает норму - 37 (рост/вес - 176 см/115 кг). Заявление было принято с надбавкой по риску «Смерть по любой причине в течении действия договора» +75%.

Заявленная информация о страховых событиях. В декабре 2018 года, было получено заявление от выгодоприобретателей о том, что Клиент

умер после длительного лечения. Во врачебном свидетельстве о смерти была указана причины смерти «Туберкулез легких, подтвержденный гистологически». Причинами смерти стали: а). Легочно-сердечная недостаточность б). Легочное сердце в). Туберкулез легких. Расследование страхового события Смерть Застрахованного наступила 23 ноября 2018 года. Было проведено расследование страхового случая с целью выявления данных о предшествующих патологических состояниях и обращениях за медицинской помощью до момента заключения Договора страхования. По результатам расследования было выявлено только то, что Застрахованный в период с 2010 по 2015 года наблюдался в городской больнице, но с жалобами не обращался. Также было обнаружено, что Клиент обратился 11.09.2018г. в больницу по поводу негоспитальной пневмонии и до 24.09.2018г. находился на амбулаторном лечении по поводу этого заболевания. 26.10.2018г. Застрахованному было проведено КТ (компьютерная томография) грудной клетки и выявлен кавернозный туберкулез левого легкого. Лечение в противотуберкулезном диспансере длилось до летального исхода 23 ноября 2018 года.

Решение относительно страховой выплаты. В ходе расследования было выявлено, что Клиент не обращался за медицинской помощью до момента подачи заявления на страхование и к страховому случаю привел туберкулез в тяжелой кавернозной форме. Заболевание было диагностировано уже после заключения Договора 48 страхования жизни, поэтому Страховая Компания приняла решение осуществить выплату по страховому случаю: «Смерть по любой причине в течении действия договора» в полном объеме.

Кейс 8.

«ИНВЕСТИЦИИ В БУДУЩЕЕ».

Каждая команда выбирает негосударственный пенсионный фонд, используя рэнкинги, обосновывает выбор, отвечает на вопросы:

1. Зависят ли накопления в НПФ от стажа работы?
2. В каком фонде – ПФ или НПФ выше доходность?
3. На какой срок можно заключить договор?
4. Можно ли сделать вычет по НДФЛ, если организация делает за сотрудника отчисления в НПФ и в каком размере?
5. Как осуществляется механизм получения дохода по вкладам частных лиц в НПФ?
6. Что теряет страхователь в случае банкротства НПФ?
7. Является ли вклад в НПФ инвестицией в будущее?

ЗАДАЧИ

Задача 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?

Имела ли право страховая компания заключать такие договоры?

Задача 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 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 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 5. В заключенном 3 марта 2017г. 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 (03.03.17) и окончания (02.03.18) полиса. 11.03.07 наступил страховой случай (залит водой соседями на нижнем этаже). Страховая компания отказала в выплате страхового возмещения ввиду неуплаты страхователем премии. Вопрос: Дайте правовую оценку ситуации.

Задача 6. 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 7. 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.)

Таблица расчета поправочного коэффициента в зависимости от гарантий безопасности

γ	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
α	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Задача 8. 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%, прочие расходы страховой компании – 10%.

Вопрос: Рассчитайте страховой тариф, при условии гарантии безопасности 0,98. (Рассчитайте страховой тариф по методике Росстрахнадзора.)

Задача 9. 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 неттоставки составляет 80%.

Вопрос: Определите величину страхового резерва.

Задача 10. 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 11. 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 12. 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 13. 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.

Задача 14. 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: чему равна страховая премия по договору страхования.

Задача 15. 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 16. 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: какова сумма убытка страховой компании по данному договору.

Задача 17. 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 18. 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: Какое будет страховое возмещение, если 03. окт. один из родителей повредил ногу (выплата – 7%), а 05 окт. у ребёнка было зафиксировано острое отравление (выплата – 5%).

Задача 19. 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 по договору составляет 12%.

Вопрос: какой размер страховой премии по договору страхования.

Задача 20. 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 21. 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: каков размер страховой выплаты.

Задача 22. Гражданин заключил договор страхования жизни на 100000 руб. с временной франшизой: выплата за травмы производится, начиная с 7-го дня лечения. Тариф по договору 1,5%. Застрахованный сломал руку и ему на-ложен гипс на 30 дней.

Вопрос: Определите стоимость договора страхования и размер подлежащего выплате обеспечения, если по условиям договора за 1 день нетрудоспособности начисляется 0,5% от страховой суммы.

Задача 23. Заключен договор страхования от несчастного случая врача скорой помощи (тарифная ставка 2,5%). Страховая сумма 100 тыс. руб. Срок договора 6 мес.

Вопрос: чему равен страховой платеж.

Задача 24. Гражданин, заключивший договор медицинского страхования на время своей зарубежной поездки (на 40 дней) досрочно (через 25 дней) вернулся в Россию, о чем в соответствии с условиями договора своевременно известил страховую компанию.

Вопрос: Определите часть страховой премии, подлежащую возврату страхователю, если расходы страховщика составили 20% от страховой премии (расходы составили 50 у.е.).

Задача 25. 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: каков размер страховой выплаты по договору страхования.

Задача 26. 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?

Задача 27. 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 28. Взрывом разрушен цех. Балансовая стоимость цеха с учётом износа 100 млн. д.е. На момент взрыва в цехе находилось продукции на 20 млн. д.е. Для расчистки территории привлекались люди и техника. Стоимость затрат составляла 1 млн. д.е., сумма от сдачи металлолома - 2 млн. д.е. Цех не работал ме-сяц. Потери прибыли за этот период составили 150 млн. д.е. Затраты на восстановление цеха - 125 млн. руб.

Вопрос: какова сумма прямого убытка, косвенного убытка, общую сумму убытка.

Задача 29. Во время пожара повреждён станок стоимостью 3600 у.е., износ на день страхового случая был равен 25%. Срок эксплуатации 2,5 года. После пожара осталось пригодных деталей на сумму 500 у.е.

Вопрос: Рассчитать сумму ущерба и сумму страхового возмещения (при условии, что станок застрахован на действительную стоимость).

Задача 30. Жилой дом стоимостью 200 тыс. долл. США застрахован на 100 тыс. долл. США. В результате пожара ущерб составил 50 тыс. долл. США. Безусловная франшиза 200 долл. США.

Вопрос: чему равно возмещение, которое подлежит выплате, если договор заключен:

а) по системе 1 -го риска;

б) по системе пропорциональной ответственности.

Задача 31. В результате страхового случая по договору страхования груза причинён ущерб в сумме 200 тыс. д.е. Страховая стоимость по договору страхования груза 400 тыс. д.е., страховая сумма (S) 400 тыс. д.е., безусловная франшиза 50 тыс. д.е., расходы на уменьшение убытков при наступлении страхового случая 10 тыс. д.е., убытки от общей аварии, приходящейся на груз - 20 тыс. д.е. Договор был заключён «с ответственностью за все риски».

Вопрос: какой размер выплаты в связи со страховым случаем.

Задача 32. 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 33. 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 34. 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: какой размер страховой премии по договору страхования.

Задача 35. 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: чему равен размер взносов, подлежащих возврату.

Задача 36. 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: каков размер страхового возмещения при условии, что здание застраховано на полную стоимость.

Задача 37. 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 000руб. Расследование обстоятельств страхового случая страховщиком установило, что фактически имущество было застраховано на 85% от его действительной стоимости.

Вопрос: чему равен размер страхового возмещения.

Задача 38. При заключении договора страхования предприятие определило, что оно будет страховать свое имущество на 75% его стоимости. При это установлена безусловная франшиза в размере 1500 у.е. по каждому страховому случаю. Пожаром уничтожено застрахованное здание, размер ущерба 73000 у.е.

Вопрос: какой размер страхового возмещения.

Задача 39. 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: чему равен размер страхового возмещения.

Задача 40. 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: чему равен размер страхового возмещения.

Задача 41. 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 42. В договоре страхования предусмотрен лимит на один страховой случай в размере 100 тыс. руб. В результате аварии на производстве причинен вред имуществу 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 43. В компании «А» владелец Н. 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 другой автомобиль. Сумма причиненного третьей стороне ущерба оценивается в 420 тыс. руб.

Вопрос: каков размер страховой выплаты, которую произвели компания «А» и «Б».

Задача 44. В результате ДТП уничтожен легковой автомобиль, действительной стоимостью 37000 д.е. Износ на день заключения договора 20%, остатки пригодных деталей с учётом их обесценения 1000 д.е. На приведение деталей в порядок израсходовано 700 д.е. .

Вопрос: какова сумма ущерба и сумм страхового возмещения при условии, что автомобиль застрахован на действительную стоимость.

Задача 45. Организация заключила договор страхования от пожара принадлежащего ей здания ресторана. Страховая сумма 500000 у.е., тариф установлен 1 %. Через 5 месяцев 10 дней ресторан был продан другой фирме и бывший владелец обратился в страховую компанию с заявлением о расторжении договора.

Вопрос: какая сумма подлежит возврату, если расходы на ведение дела составляют 10 % в структуре тарифа.

Задача 46. Турагент РФ предлагает согласно контракту о сотрудничестве в области туризма с турецкой фирмой реализовать индивидуальные и групповые туры и городах Турции на сумму 500 млн. д.е. с возможностью получения прибыли 50млн. д.е. (рентабельность 10%). Турфирма решила застраховать туристический риск с ответственностью за неполучение планируемой прибыли в разнице 70%. Из-за непредвиденных обстоятельств фактическая реализация путёвок составила 300 млн. д.е. и только 21 млн. д.е. прибыли (рентабельность 7%).

Вопрос: Определите размер финансового ущерба и величину страхового возмещения турфирме.

Задача 47. Гражданин К. заключил договор страхования ответственности водителя, если базовая ставка платежа для легкового автомобиля составляет при сроке страхования 1 год - 1980 руб.; коэффициент к тарифу, зависящий от территории эксплуатации автомобиля (определяется по месту регистрации собственника автомобиля), составляет 0,5; коэффициент, зависящий от возраста и стажа водителя составляет 1,2; коэффициент, зависящий от мощности двигателя составляет 1,5.

Вопрос: Рассчитайте платеж по договору страхования ответственности водителя.

Задача 48. Взрывом разрушен цех, балансовая стоимость которого с учетом износа составляет 100 млн.руб. В цехе находилась продукция стоимостью 20 млн.руб. Для устранения последствий взрыва привлекались люди и техника. Стоимость затрат составила 1 млн. рублей, сумма от сдачи металлолома – 2 млн. Рублей. Восстановительные работы продолжались в течение месяца (цех не работал). Потеря прибыли за этот период – 150 млн. рублей. Затраты на восстановление цеха – 125 млн. рублей.

Вопрос: Определите сумму прямого убытка, косвенного убытка, общую сумму убытка.

Задача 49. Стоимость застрахованного объекта составляет 100 тыс. Рублей, страховая сумма – 60 тыс. рублей. Договором предусмотрена условная франшиза в размере 1,5 тыс. рублей. Ущерб составит:

- 1) 1,2 тыс. рублей;
- 2) 2,2 тыс. рублей.

Вопрос: Определить возмещение.

Задача 50. На градовом участке урожай составил 20 ц, на соседних участках – 30 ц. Нормальный урожай в данной местности – 40 ц. Страховая сумма на 40 ц.

Вопрос: Определите убыток от града, недобранный урожай по другим причинам, за сколько центнеров отвечает страховая организация?

Задача 51. 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: какова страховая сумма по договору страхования и определите размер страховой премии по договору страхования.

Задача 52. Действительная стоимость застрахованного имущества составляет 38 500 д/е, страхование «в части» (d) – 70%; размер ущерба в результате страхового случая – 29 780 д/е, безусловная франшиза, в процентах к страховой оценке составляет 6%. Необходимо определить страховое возмещение по системе пропорциональной ответственности и системе первого риска. Установить наиболее выгодную систему возмещения для страхователя.

Задача 53. Средняя урожайность пшеницы за предыдущие пять лет – 24 ц с 1 га, площадь посева – 300 га. Из-за происшедшего страхового случая урожай составил 12 ц с 1 га. Рыночная стоимость 1 ц пшеницы – 250 д/е. Ответственность страховщика – 70% от причиненного ущерба.

Вопрос: Определить ущерб страхователя и величину страхового возмещения по системе предельной ответственности.

Задача 54. Имущество предприятия стоимостью 14 млн д/е застраховано в двух страховых организациях: у страховщика № 1 на страховую сумму 10 млн д/е, у страховщика № 2 – 4 млн д/е. Ущерб по страховому случаю составил 9 млн д/е.

Вопрос: в каком объеме возместит ущерб страхователю каждая страховая организация.

Задача 55. Предположим, что ежегодно из 1 000 домов 6 полностью сгорают. Стоимость каждого дома - 300 000 рублей.

Вопрос: каким денежным фондом для выплат должен располагать страховщик, какова доля каждого страхователя в страховом фонде (величина нетто-ставки) с единицы страховой суммы, какова величина суммы страховой премии.

Задача 56. Цена автомобиля – 50 000 д/е. Он застрахован на сумму 40 000 д/е сроком на один год. За повреждение автомобиля в ДТП страховая организация установила ставку страхового тарифа 5% от страховой суммы. В договоре присутствует пункт о франшиза. Франшиза безусловная и составляет 10% от величины убытка. В соответствии с этим предусмотрена скидка к тарифу в размере 3%. Автомобиль с места аварии был доставлен на станцию технического обслуживания, при этом расходы владельца составили 1 200 д/е. Стоимость материалов по ремонту автомобиля – 8 000 рублей, оплата ремонтных работ – 5 000 д/е, стоимость поврежденного двигателя, подлежащего замене, - 15 000 д/е. Во время ремонта на автомобиль был поставлен более мощный двигатель стоимостью 20 000 д/е. В договоре страхования пункт о дополнительных затратах отсутствует.

Вопрос: чему равна фактическая величина убытка, величина страховой премии и размер страхового возмещения.

Задача 57. Цена автомобиля – 50 000 д/е, он застрахован на сумму 40 000 д/е сроком на один год. По ставке 5% от страховой суммы. По договору предусмотрена условная франшиза в размере 8% от застрахованной суммы. Скидки по тарифу вследствие применения франшизы – 4%. В результате ДТП суммарные затраты на ремонт составили: 1 вариант – 1 800 д/е и 2 вариант – 5 400 д/е. Затраты на восстановление антикора равны 800 д/е. В договоре предусмотрены дополнительные затраты.

Вопрос: какой отдельно по каждому варианту: убыток, величину страхового возмещения, франшизу, размер страховой премии.

Задача 58. Страховая стоимость имущества – 15 млн.д/е, страховая сумма – 10 млн.д/е, ущерб – 5 млн.д/е.

Вопрос: Определите возмещение по системе пропорциональной ответственности.

Задача 59. В договоре предусмотрен лимит на один страховой случай в размере 50 000 д/е. В результате ДТП нанесен вред пешеходам: первому – на сумму 45 000 д/е., второму – на сумму 55 000 д/е.

Вопрос: Определите размер выплат страховщиком каждому потерпевшему.

Задача 60. Сумма не погашенного в срок кредита составляет 200 000 д/е., а предел ответственности страховщика – 7%.

Вопрос: какое страховое возмещение по договору кредитного страхования.

Задача 61. Средняя стоимость сельскохозяйственного урожая составила 560 000 д/е с 1 га, фактическая урожайность из-за 490 000 д/е. Ущерб возмещается в пределах 70%.

Вопрос: Рассчитать ущерб страхователя и величину страхового возмещения по системе предельной ответственности.

Задача 62. Стоимость застрахованного имущества – 12 000 д/е, страховая сумма – 10 000 д/е., ущерб страхователя – 7 500 д/е.

Вопрос: Определить страховое возмещение по системе первого риска и системе пропорциональной ответственности.

Задача 63. Страховая организация занимается страхованием промышленных объектов от огня. За год было заключено 350 договоров. Убыточность страховой суммы составила 0,02, совокупная сумма премии, собранная по всем принятым договорам страхования, составила 500 000 000 д/е.

Вопрос: Найти размер собственного удержания для данной страховой организации.

Задача 64. 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 65. 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 66. 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 67. 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 68. 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.

Задача 69. 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 70. 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 71. 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 72. 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 73. 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 74. 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 75. 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 76. 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.

Задача 77. Страховая компания обладает следующей инфраструктурой:

- Страховые агенты – 500 чел.
- Страховые брокеры – 10
- Стационарные офисы – 20
- Мобильные офисы – 25

В среднем один агент приносит 100 000 руб. страховой премии ежемесячно, один брокер приносит 1 000 000 руб., один стационарный офис приносит 1 500 000 руб., а один мобильный – 1 200 000 руб.

Вопрос: Определите емкость каналов продаж компании и оцените объем годовых сборов страховой премии.

Задача 78. 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 79. 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.

Задача 80. Перестрахователь обязуется брать на собственное удержание 40% страховой суммы, а остальные 60% передать в перестрахование. Лимит ответственности перестраховщика установлен в 150 000 д/е.

Вопрос: Определить, как распределяется риск при следующих условиях:

- 1) 100 000 д/е.;
- 2) 300 000 д/е.

Задача 81. Туристическая фирма (турагент) российской Федерации предлагает согласно контракту о сотрудничестве в области туризма с турецкой фирмой (туроператор) реализовать групповые и индивидуальные туры в города Анталия, Измир, Стамбул на сумму 500 млн. д/е. с возможностью получения прибыли в 50 млн. д/е (10%). Турфирма решила застраховать туристический риск с ответственностью за недополучение прибыли в разнице 70%. Из-за непредвиденных обстоятельств фактическая реализация турпутевок составила 300 млн. д/е. и только 21 млн. д/е.

Вопрос: Определить размер финансового ущерба и величину страхового возмещения турфирме.

Задача 82. Объект стоимостью 100 млн. Д/е. Застрахован на такую же сумму при оговоренной условной франшизе 1%. Ущерб составил: а). 500 тыс. Д/е; б). 2 млн. Д/е.

Вопрос: Рассчитать сумму страхового возмещения.

Задача 83. Перестрахователь обязывается брать на собственное удержание 40% страховой суммы, а остальные 60% передать в перестрахование. Лимит ответственности перестраховщика установлен в 150 тыс. д/е.

Вопрос: Определить, как распределяется риск:

А) 100 000 д/е; б) 300 000 д/е.

Задача 84. Допустим, страховщик устанавливает размер собственного удержания в 100 000 д/е. Стороны договариваются о девятикратном перестраховании (9 линий).

Вопрос: Определить, какой емкости договор может подписать страховщик.

Задача 85. Страховая организация заключила договор эксцедента убытка со следующими условиями: ответственность перестраховщика составляет 75 000 д/е. Сверх ответственности перестрахователя в 25 000 д/е.

В результате страховых случаев убытки составили: 42 000, 80 000, 130 000, 280 000, 360 000 д/е.

Вопрос: Определить долю перестраховщика в оплаченных убытках.

Задача 86 Заключен договор эксцедента, состоящего из шести линий, по пяти группам рисков: 20 000, 200 000, 300 000, 320 000, 380 000 д/е. Собственное удержание страховой компании – 30 000 д/е.

Вопрос: Рассчитать объем передач сумм.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алиев Б.Х. Маркетинговые аспекты развития региональных рынков страхования в России / Б. Х. Алиев, Э. С. Вагабова, Р. А. Кадиева // Финансы и кредит. — 2011. — № 15. — С. 15-19
2. Алиев Б.Х. Специфика организации страхового маркетинга в условиях кризиса / Б.Х. Алиев, Э. С. Вагабова, Р. А. Кадиева // Там же. — 2011. — № 23. — С. 22-27
3. Артамонов, А. П. Право перестрахования. В 2 томах (комплект) / А.П. Артамонов, С.В. Дедиков. — М.: Страховая пресса, 2017. — 927 с.
4. Архипов, А. П. Андеррайтинг в страховании / А.П. Архипов. — М.: Юнити-Дана, 2015. — 240 с.
5. Архипов, А. П. Страхование : учебник / А. П. Архипов. — М. : КНОРУС, 2012. — 288 с.
6. Архипов, А. П. Управление страховым бизнесом / А.П. Архипов. — Москва: Огни, 2017. — 320 с.
7. Архипов А.П., Адонин А.С. СТРАХОВОЕ ДЕЛО: Учебно-методический комплекс.— М.: Изд. центр ЕАОИ. 2008. — 424 стр.
8. Ахвледиани, Ю. Т. Страхование внешнеэкономической деятельности / Ю.Т. Ахвледиани. — М.: Юнити-Дана, 2016. — 256 с.
9. Балабанов, И. Т. Страхование. Организация. Структура. Практика / И.Т. Балабанов, А.И. Балабанов. — М.: Питер, 2016. — 256 с.
10. Басаков, М. И. Страхование. 100 экзаменационных ответов. Экспресс-справочник для студентов вузов / М.И. Басаков. — М.: ИКЦ «МарТ», МарТ, 2015. — 256 с.
11. Белозёров, С. А. Регулирование страховой деятельности : учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / Ж. В. Писаренко, Н. П. Кузнецова ; под ред. С. А. Белозерова. — М. : Издательство Юрайт, 2016.
12. Бесфамильная Л.В. Страхование ответственности за качество продукции // Методы оценки соответствия. — 2009. — № 6. — С. 6-7.
13. Братчикова, Н. В. Порядок уплаты страховых взносов в 1999 году / Н.В. Братчикова. — Москва: Огни, 2017. — 132 с.
14. Грищенко Н.Б. Основы страховой деятельности: Учебное пособие. Барнаул:Изд-воАлт.ун-та,2001.- 274 с.
15. Ермасов, С. В. Страхование : учебник для бакалавров / С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова. — 5-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2016-748 с.
16. Жук, Игорь Николаевич Управление конкурентоспособностью страховых организаций / Жук Игорь Николаевич. — М.: Анкил, 2015. — 286 с.
17. Зыкова М.Е. Маркетинг в страховом деле // Вестн. ОрёлГИЭТ. — 2009. — № 1/2(7). — С.43-47

18. Иванкин, Ф. Ф. Акционерное и Взаимное Страхование в России 1827-1920 / Ф.Ф. Иванкин. — М.: Издательский дом Рученькиных, 2015. — 272 с.
19. Колесникова Т.В. Генезис страхового маркетинга в экономической науке // Изв. Иркутской гос. экон. акад. (Байкальский гос. ун-т экономики и права). — 2010. — № 4 (72). — С. 42-45
20. Кучерова Н.В. Тенденции развития страхового маркетинга в России // Изв. Оренбургского гос. аграрного ун-та. — 2010. — Ч. 1, № 4 (28). — С. 154-158
21. Кучерова Н.В. Формирование системы маркетинговой деятельности страховых компаний на развивающихся рынках // Вестн. Оренбургского гос. ун-та. — 2010. — № 4, апр. — С. 81-86
22. Логвинова, И. Л. Взаимное страхование в России: особенности эволюции / И.Л. Логвинова. — М.: Финансы и статистика, 2017. — 176 с.
23. Мазаева, М. В. Страхование : учеб, пособие для вузов / М. В. Мазаева. — М. : Издательство Юрайт, 2017.
24. Медведчиков, Д. А. Организационно-экономические принципы страхования космических рисков / Д.А. Медведчиков. — М.: Анкил, 2017. — 184 с.
25. Навигатор страхового агента. Выпуск 2. — М.: Деловой формат, 2016. — 434 с.
26. Навигатор страхового агента. Выпуск 4. — М.: Деловой формат, 2016. — 166 с.
27. Никулина, Н. Н. Страховой маркетинг / Н.Н. Никулина, Л.Ф. Суходоева, Н.Д. Эриашвили. — М.: Юнити-Дана, 2016. — 504 с.
28. Основы страхового дела : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / под ред. И. П. Хоминич, Е. В. Дик. — М. : Издательство Юрайт, 2016.
29. Организация страхового дела : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / под ред. И. П. Хоминич, Е. В. Дик. — М. : Издательство Юрайт, 2016.
30. Организация Страхового Дела В Республике Башкортостан. — Москва: Машиностроение, 2015. — 204 с.
31. Орланюк-Малицкая Л.А. — Отв. ред., Янова С.Ю. — Отв. ред. Страхование. Учебник для вузов. — М.: Издательство Юрайт, 2011 г. — 828 с.
32. Особенности применения страховыми организациями Плана счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности организаций и Инструкции по его применению. — М.: Финансы и статистика, 2016. — 745 с.
33. Пинкин, Ю. В. Страхование в получение страховых выплат / Ю.В. Пинкин. — М.: Омега-Л, Книжкин дом, 2016. — 723 с.

34. Пинкин, Ю.В. Автострахование в вопросах и ответах / Ю.В. Пинкин. — М.: Феникс, 2017. — 726 с.
35. Писаренко, Ж. В. Институциональные основы развития пенсионных систем в условиях финансовой конвергенции / Ж.В. Писаренко. — М.: Издательство СПбГУ, 2016. — 204 с.
36. Постатейный научно-практический комментарий к Федеральному закону «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». — М.: Мир, 2015. — 216 с.
37. Роик, В. Д. Социальное страхование в меняющемся мире. Каким будет выбор России? / В.Д. Роик. — Москва: СИНТЕГ, 2015. — 352 с.
38. Роик, В. Д. Страхование рисков старости. Медицинское, гериатрическое и пенсионное / В.Д. Роик. — Москва: Высшая школа, 2017. — 400 с.
39. Роик, Валентин Экономика, финансы и право социального страхования. Институты и страховые механизмы / Валентин Роик. — М.: Альпина Паблишер, 2017. — 258 с.
40. Русакова О.И. Роль маркетинговых инструментов в продвижении страховых продуктов на российском рынке / О. И. Русакова, Д. С. Хаустов // Страховое дело. — 2008. — № 1. — С. 38-42.
41. Русецкая Э.А. Перспективы развития страхования профессиональной ответственности в Российской Федерации / Э.А. Русецкая, В.А. Арустамова // Финансы и кредит. — 2010. — № 20. — С. 46-51.
42. Рыбкин, Иван Активные продажи страховых продуктов на точке продаж / Иван Рыбкин, Виталий Егоров. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2015. — 144 с.
43. Рынок страхования ответственности в Российской Федерации : анализ, тенденции и перспективы развития / Русецкая Э.А. и др. // Финансы и кредит. — 2010. — № 37. — С. 39-43.
44. Савич, С. Е. Элементарная теория страхования жизни и трудоспособности: моногр. / С.Е. Савич. — М.: Янус-К, 2016. — 496 с.
45. Скамай, Л. Г. Страхование : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / Л. Г. Скамай. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2016.
46. Словарь страховых терминов. — М.: Финансы и статистика, 2015. — 336 с.
47. Сплетугов, Ю. А. Страхование / Ю.А. Сплетугов, Е.Ф. Дюжиков. — М.: ИНФРА-М, 2015. — 320 с.
48. Страхование : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / под ред. И. П. Хоминич, Е. В. Дик. — М. : Издательство Юрайт, 2016.
49. Страхование : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / отв. ред. А. Ю. Анисимов. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2016.

50. Страхование и управление рисками : учебник для бакалавров / под ред. Г. В. Черновой. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2017.
51. Страхование. Практикум : учеб, пособие для академического бакалавриата / отв. ред. Л. А. Орланюк-Малицкая, С. Ю. Янова. — М. : Издательство Юрайт, 2016.
52. Страхование : учеб. для бакалавров / под ред. Л. А. Орланюк-Малицкой, С. Ю. Яновой. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Юрайт, 2012. — 869 с. — (Бакалавр. Углубленный курс). — 11 экз. — Рек. УМО.
53. Страхование дело. — М.: Банковский и биржевой научно-консультационный центр, 2016. — 528 с.
54. Страхование право России. — Москва: Наука, 2016. — 352 с.
55. Тарасова, Ю. А. Страхование : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / Ю. А. Тарасова. — М. : Издательство Юрайт, 2017.
56. Paul J.H. Schoemaker. The Expected Utility Model: Its Variants, Purposes, Evidence and Limitations // Journal of Economic Literature, June 1982, v.XX, no.2, p.529–563. © The American Economic Association, 1982.
57. www.insur-info.ru
58. www.allinsurance.ru
59. www.ingos.ru
60. www.cbr.ru
61. www.banki.ru
62. www.minfin.ru
63. www.strahovka.info
64. www.raaks.ru
65. www.ins-union.ru
66. www.raexpert.ru
67. www.gazeta.ru
68. www.rbc.ru/insurance/

ТЕСТ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Страхование — это:
 - а) первичное размещение риска;
 - б) вторичное размещение риска;
 - в) третичное размещение риска;
 - г) длительное размещение риска.
2. Страховая сумма — это:
 - а) страховой взнос;
 - б) страховой платеж;
 - в) страховое покрытие;
 - г) страховое обеспечение.
3. Нетто-ставка страхового тарифа состоит из следующих элементов:
 - а) убыточности страховой суммы и нагрузки;
 - б) нагрузки и рискованной надбавки;
 - в) рискованной надбавки и убыточности страховой суммы;
 - г) все варианты верны.
4. Вероятностное, случайное событие с неблагоприятными последствиями для предмета страхования юридических или физических лиц, осознанное ими и обуславливающее их потребность в страховании, это:
 - а) страховой случай;
 - б) страховой риск;
 - в) страховой убыток;
 - г) страховое событие.
5. Одной из задач актуария является:
 - а) проверка правильности оформления счетов, актов и т.д.;
 - б) качественная оценка ситуации на рынке;
 - в) количественная оценка риска финансовой деятельности.
6. Страховым случаем является:
 - а) предполагаемое событие;
 - б) фактический убыток;
 - в) совершившееся событие.
7. «Степень риска» с точки зрения статистики — это:
 - а) среднее линейное отклонение риска;
 - б) среднее квадратичное отклонение риска;
 - в) коэффициент вариации риска;
 - г) размах риска (max-min).
8. Страховой портфель законодательно определен как:
 - а) фактически застрахованные объекты страхования;
 - б) обязательства страховщика, принятые им по договорам страхования;
 - в) количество действующих договоров по видам страхования.
9. Страховая премия уплачивается страхователем:
 - а) в иностранной валюте по курсу ЦБ РФ;
 - б) в валюте РФ;
 - в) не имеет значения.
10. Договор страхования может иметь деление по имущественным интересам. Выбрать правильный вариант:
 - а) личное, имущественное и ответственности;
 - б) обязательное и добровольное;
 - в) коммерческое и некоммерческое;
 - г) ОМС и ДМС.
11. Размер страховой выплаты по договорам страхования должен:
 - а) не превышать страховую сумму;
 - б) равняться страховой сумме;
 - в) равняться сумме ущерба.

12. Существенные принципы имущественного страхования — это:

- а) принцип контрибуции;
- б) принцип возмещения всех убытков у страхователя;
- в) сумма по ИС не должна превышать действительную стоимость имущества на момент заключения договора.

13. В методологии актуарных расчетов не используется:

- а) теория вероятностей;
- б) демография;
- в) понятие «дисконтирование»;
- г) понятие «диверсификация».

14. Размер страховой премии и страховые выплаты устанавливаются

- а) исходя из страховой суммы;
- б) страховщиком;
- в) страхователями;
- г) постановлением

Правительства РФ.

15. Постнумерандо — это:

- а) коэффициент рассрочки;
- б) коммутационная функция;
- в) дисконтирующий множитель;
- г) метод расчета страхового резерва.

16. Убыточность страховых операций — это:

- а) соотношение страховых выплат и страховых премий;
- б) отношение страховых выплат к страховым суммам;
- в) убыточность страховых резервов по страховым выплатам.

17. К абсолютным показателям финансового состояния страховщика относятся:

- а) величина собственного капитала;

б) достаточность страховых резервов;

в) оценка платежеспособности страховщика.

18. Произведение коэффициента убыточности и отношения средств страховых сумм — это:

- а) тяжесть риска;
- б) коэффициент кумуляции риска;
- в) тяжесть ущерба;
- г) вероятность ущерба.

19. Традиционные страховые события — это:

- а) травма и телесные повреждения;
- б) алкогольное отравление;
- в) отравление намеренное;
- г) суицид.

20. Страховщиками могут быть:

- а) юридические лица;
- б) гражданские лица;
- в) застрахованные лица;
- г) выгодоприобретатель.

21. Договор о перестраховании:

- а) повышает устойчивость;
- б) повышает конкурентоспособность;
- в) повышает ожидаемую прибыль.

22. Размер страховой суммы по договорам ОСАГО:

- а) устанавливается законом о страховании;
- б) устанавливается правилами страхования;
- в) устанавливается страховщиком и страхователем.

23. Тариф смешанного страхования жизни состоит из трех частных нетто-ставок. Исключить лишнюю:

- а) нетто-ставка на дожитие;
- б) основная часть нетто-ставки;

в) нетто-ставка на случай смерти;

г) нетто-ставка на случай потери здоровья.

24. Что не входит в структуру страхового тарифа:

а) нетто-ставка;

б) планируемая прибыль;

в) нетто-премия;

г) нагрузка.

25. Отношение суммы выплаченного страхового возмещения к страховой сумме поврежденных объектов — это:

а) коэффициент убыточности;

б) степень убыточности;

в) степень ущербности;

г) все ответы верны.

26 В соответствии с ГК РФ на территории России допускается страхование:

а) противоправных интересов;

б) убытков от участия в лотереях;

в) расходов (убытков) от вынужденного простоя;

г) расходов, к которым может быть принуждение в целях освобождения заложников.

27. Права страхователя — это:

а) по договору страхования жизни получить страховую сумму по окончании срока договора;

б) по договору имущественного страхования получить всю страховую сумму по окончании срока договора;

в) вносить изменения в условия договора в течение срока действия договора;

г) передавать застрахованное имущество другим лицам.

28. На нетто-премию влияет:

а) страховая сумма и вероятность страхового случая;

б) объем страхового портфеля и вероятность неразорения;

в) страховая сумма, вероятность страхового случая, объем страхового портфеля и вероятность неразорения страховщика;

г) факторы из п. «в», а также расходы на ведение дела.

29. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если страхового случая наступил в результате:

а) умышленных действий страхователя;

б) неосторожных действий других лиц;

в) умышленных действий других лиц.

30. Плата за страхование — это:

а) страховой тариф;

б) страховая сумма;

в) страховая премия.

31. Не оплачиваемая страховщиком часть ущерба. Если франшиза меньше ущерба, то размер страховой выплаты будет уменьшен на размер франшизы. Это относится к:

а) страховой франшизе;

б) безусловной франшизе;

в) условной франшизе;

г) невычитаемой франшизе.

31. Происшедшее событие и (или) его последствия, предусмотренные страховым договором или законом, с наступлением которого страховщик производит выплаты застрахованному лицу (страхователю, выго-

доприобретателю) или иному третьему лицу, — это:

- а) страховой случай;
- б) страховой риск;
- в) страховой ущерб;
- г) страховое событие.

32. Договор страхования можно разделить по юридической природе:

- а) личное, имущественное и ответственности;
- б) обязательное и добровольное;
- в) коммерческое и некоммерческое;
- г) ОМС и ДМС.

33. Брутто-ставка страхового тарифа состоит из:

- а) нетто-ставки и рискованной надбавки;

- б) нагрузки и нетто-ставки;
- в) рискованной надбавки и нагрузки.

34. Условная франшиза — это:

- а) франшиза, рассчитанная условными методами;
- б) вычитаемая франшиза;
- в) безусловная франшиза;
- г) невычитаемая франшиза.

35. Страховые резервы в страховой организации делятся на три большие группы:

- а) резерв предупредительных мероприятий;
- б) технические резервы;
- в) резервы незаработанной премии;
- г) резервы по страхованию жизни

Приложение 1. Таблица смертности России 2018 год (для мужчин).

Возраст (x)	Число мужчин, доживающих до определенного возраста из 100000 родившихся (l) x	Возраст (x)	Число мужчин, доживающих до определенного возраста из 100000 родившихся (l) x	Возраст (x)	Число мужчин, доживающих до определенного возраста из 100000 родившихся (l) x
0	100000	29	93010	58	71660
1	97134	30	92741	59	69999
2	96514	31	92454	60	68227
3	96298	32	92149	61	66351
4	96179	33	91828	62	64386
5	96087	34	91491	63	62344
6	96010	35	91139	64	60232
7	95940	36	90772	65	58053
8	95873	37	90388	66	55810
9	95808	38	89981	67	53503
10	95746	39	89544	68	51136
11	95689	40	89070	69	48713
12	95635	41	88552	70	46239
13	95582	42	87986	71	43720
14	95527	43	89070	72	41164
15	95464	44	88552	73	38580
16	95389	45	87986	74	35978
17	95298	46	85264	75	33371
18	95189	47	84475	76	30772
19	95060	48	83641	77	28195
20	94912	49	82752	78	25655
21	94746	50	81802	79	23169
22	94565	51	80786	80	20753
23	94371	52	79702	81	18425
24	94167	53	78549	82	16201
25	93954	54	77327	83	14097
26	93733	55	76035	84	12127
27	93504	56	74667	85	10304
28	93264	57	73213		

Учебное пособие

Чистопольская Елена Владимировна

Страховое дело

УДК 36

ББК 65.271я73

С83

Издательство _____

адрес:

Тираж 300 экз.

САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО