

Страхование

Вопросы и ответы

1. ПОНЯТИЕ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ ФОНД	3
2. СПОСОБЫ ФОРМИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ ФОНДОВ. СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ	3
3. ПРИЗНАКИ И ФУНКЦИИ СТРАХОВАНИЯ	4
4. СТРАХОВАНИЕ В РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКЕ	5
5. СТРАХОВАТЕЛИ. СТРАХОВЩИКИ. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ	5
6. СТРАХОВЫЕ АГЕНТЫ И БРОКЕРЫ. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСК, СЛУЧАЙ, СУММА, УЩЕРЬ	6
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО	7
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	8
9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
10. УБЫТОЧНОСТЬ СТРАХОВОЙ СУММЫ	10
11. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ	10
12. УЩЕРЬ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. УСТАНОВЛЕНИЕ ФАКТА СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	11
13. РАЗМЕР УЩЕРБА, СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И СОСТАВЛЕНИЕ АКТА О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ	12
14. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА	12
15. СТРАХОВОЙ РИСК	13
16. ВИДЫ РИСКОВ И ИХ ОЦЕНКА	14
17. КЛАССИФИКАЦИЯ РИСКОВ	15
18. УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ	15
19. МЕТОДЫ И ЭТАПЫ УПРАВЛЕНИЯ РИСКОМ	16
20. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ СТРАХОВАНИЯ	17
21. СТРАХОВОЙ ПОЛИС. КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ОТРАСЛЯМ	17
22. КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ФОРМЕ ОРГАНИЗАЦИИ	18
23. КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ	19
24. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО СПОСОБУ ВОВЛЕЧЕНИЯ В СТРАХОВОЕ СООБЩЕСТВО	20
25. ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВОГО ДЕЛА	21
26. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАДЗОР ЗА СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ	21
27. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	22
28. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС)	23
29. СТРАХОВОЙ ТАРИФ	24
30. ПОСТРОЕНИЕ ТАРИФОВ ПО СТРАХОВАНИЮ ИМУЩЕСТВА И ДРУГИХ РИСКОВ	24
31. РАСЧЕТ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ ПО ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ, ОТНОСЯЩИМСЯ К СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ (АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ)	25

32. ОСНОВА ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВЩИКА. ДОХОДЫ И РАСХОДЫ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	26
33. СТРАХОВЫЕ РЕЗЕРВЫ И ФОНДЫ СТРАХОВЩИКОВ.....	27
34. РЕЗЕРВ РНП.....	27
35. ПАУШАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ РАСЧЕТА	28
36. РЕЗЕРВЫ УБЫТКОВ (РЗУ, РПНУ, РК)	28
37. РЕЗЕРВ КОЛЕБАНИЙ УБЫТОЧНОСТИ. РЕЗЕРВ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.....	29
38. СТРАХОВЫЕ РЕЗЕРВЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ	30
39. МЕТОДЫ РАСЧЕТА РЕЗЕРВА ПРЕМИЙ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ.....	30
40. СОБСТВЕННЫЙ КАПИТАЛ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	31
41. ИНВЕСТИЦИОННАЯ ПОЛИТИКА СТРАХОВЩИКА	32
42. РАЗМЕЩЕНИЕ СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ	33
43. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ. СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ	34
44. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ	34
45. ОСНОВЫ ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ	35
46. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ОРГАНИЗАЦИЙ.....	36
47. СТРАХОВАНИЕ ОТ ОГНЯ (ОГНЕВОЕ СТРАХОВАНИЕ). СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ГРАЖДАН.....	37
48. ТРАНСПОРТНОЕ СТРАХОВАНИЕ	37
49. СТРАХОВАНИЕ КОММЕРЧЕСКИХ РИСКОВ	38
50. СТРАХОВАНИЕ РИСКОВ НОВОЙ ТЕХНИКИ И ТЕХНОЛОГИИ	38
51. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ	39
52. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРЕДПРИЯТИЙ	39
53. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ТОВАРОВ. СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	40
54. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО КОММЕРЧЕСКОМУ КРЕДИТУ. ДРУГИЕ ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	41
55. СУЩНОСТЬ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ.....	41
56. ВИДЫ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ. ДОГОВОРЫ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ.....	42
57. ВИДЫ ДОГОВОРОВ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ.....	43
58. ПОНЯТИЕ И СТРУКТУРА СТРАХОВОГО РЫНКА	43
59. УЧАСТНИКИ СТРАХОВОГО РЫНКА. СТРАХОВЫЕ АГЕНТЫ.....	44
60. СТРАХОВЫЕ БРОКЕРЫ.....	45

1. ПОНЯТИЕ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ ФОНД

Страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий).

Материальным воплощением экономической категории страховой защиты является **страховой фонд** – совокупность выделенных (зарезервированных) натуральных запасов материальных благ. Исторически первой организационной формой материального воплощения экономической категории страховой защиты был натуральный страховой фонд.

Новое качество страховой фонд получил в связи с выделением из товарного обращения специфического товара – денег.

Появление денег освободило страховой фонд от массы технических неудобств, связанных с натурально-вещественным его содержанием, открыло перед ним новые возможности. Прежде всего благодаря денежной форме, в которой также стал создаваться страховой фонд, его ресурсы могли быть быстро превращены в любую потребительную стоимость, необходимую для возмещения возникшего ущерба. Денежная форма страхового фонда позволила ему превратиться из элемента, обслуживающего внутриотраслевой хозяйственный оборот, в средство воздействия и гарантии развития межотраслевого хозяйственного оборота.

Осознанная человеком и обществом в целом необходимость страховой защиты формировала страховые интересы, через которые стали складываться определенные страховые отношения.

Содержание страховых отношений охватывало образование и использование ресурсов страхового фонда независимо от конкретной формы его организации.

По мере развития общества эти отношения получили гражданско-правовое закрепление, что в свою очередь позволило регулировать их правовыми методами.

Мощным импульсом к организации страховой защиты стали общественное разделение труда, развитие ремесленного производства и выделение торговли в самостоятельную отрасль. Рост городов, развитие ремесленного производства, торговли, особенно международной торговли, связанной с повышенным риском и использованием денежных ссуд, требовали надлежащего страхового обеспечения. В этой связи кредит и страхование были тесно взаимосвязаны. Страхование имущества заемщика, передаваемого кредитору под обеспечение ссуды (морские займы), вызвало к жизни выделение из числа кредиторов, и в первую очередь ростовщиков, особую группу профессионалов – страховщиков, или андеррайтеров, в руках которых сосредоточивались ресурсы страхового фонда. Оперативное управление ресурсами страхового фонда со стороны страховщиков объективно требовало от них оценки страхового риска, опиравшейся на анализ фактов и обстоятельств, их накопление, обобщение и систематизацию.

2. СПОСОБЫ ФОРМИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ ФОНДОВ. СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ

История общественных отношений выработала три основные формы организации страхового фонда.

1. **Централизованные страховые (резервные) фонды**, создаваемые за счет бюджетных и других государственных средств. Цель их формирования – обеспечение выполнения отдельных видов обязательного страхования, возмещение ущерба от стихийных бедствий и крупномасштабных аварий. Формирование таких фондов осуществляется как в натуральной, так и в денежной форме. Государственные страховые (резервные) фонды находятся в распоряжении правительства.

2. **Самострахование** как система создания и использования страховых фондов хозяйствующими субъектами и людьми. В этом случае риск остается на удержании самого страхователя. При самостраховании создаются децентрализованные страховые фонды в натуральной и денежной формах. Они предназначены для преодоления временных затруднений в деятельности отдельной организации или физического лица. Основным источником формирования децентрализованных страховых фондов – доходы этого предприятия или физического лица. Порядок использования средств страхового фонда в условиях самострахования предусматривается в уставе хозяйствующего субъекта.

3. **Собственно страхование** как система создания и использования фондов страховых организаций за счет страховых взносов заинтересованных в страховании сторон. Средства этих фондов используются для возмещения возникшего ущерба в соответствии с условиями и правилами страхования. Страховой фонд страховщика создается за счет большого круга его участников, которые выступают в качестве страхователей. Формирование фонда происходит в децентрализованном поряд-

ке, поскольку страховые взносы уплачиваются каждым страхователем отдельно. Он имеет только денежную форму. При этом убыток одного страхователя распределяется между всеми участниками создания страхового фонда, что приводит к большой его маневренности и ускорению оборачиваемости страховых резервов.

Сущность страхования. Возмещение ущерба, вызываемого проявлением разрушительных противоречий от взаимодействия сил природы и общества, порождает необходимость установления определенных взаимоотношений между людьми по предупреждению, преодолению и ограничению разрушительных последствий стихийных бедствий. Эти объективные отношения людей для обеспечения непрерывного и бесперебойного производственного процесса, для поддержания стабильности и устойчивости достигнутого уровня жизни в совокупности составляют экономическую категорию страховой защиты.

3. ПРИЗНАКИ И ФУНКЦИИ СТРАХОВАНИЯ

Специфика экономической категории страхования определяется **следующими признаками:** наличие страхового риска (и критерия его оценки);

- случайный характер наступления стихийного бедствия или иного проявления разрушительных сил природы;
- объективная потребность возмещения ущерба;
- наличие перераспределительных отношений в пространстве и во времени;
- формирование страхового сообщества из числа страхователей и страховщиков;
- выражение ущерба в натуральной или денежной форме;
- реализация мер по предупреждению и преодолению последствий конкретного события;
- возвратность страховых платежей;
- самокупаемость страховой деятельности.

Страхование возникло и развивалось вследствие экономической необходимости защиты человека и его имущества от случайных опасностей. Несмотря на случайный характер стихийного бедствия или иного разрушительного события, появилась возможность их научного предвидения. Стало возможным с большой степенью достоверности предсказывать возможную величину ущерба в натуральной и денежной формах. Благодаря научному предвидению страховщик мог осознанно реализовывать меры по предупреждению неблагоприятных последствий наступления страхового риска. Меры превенции (т. е. предупреждения возможного ущерба в будущем), предпринимаемые страховщиком, позволяют ему оптимизировать ресурсы страхового фонда и зачастую использовать их в качестве источника инвестиций. Страхование превратилось в одну из конкретных форм страховой защиты общественного производства и организации страхового фонда.

Страхование – это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Убытков возмещаются из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика). **Объективная потребность в страховании** обуславливается тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов, вообще не подконтрольных человеку (стихийных сил природы), во всяком случае не влекут чьей-либо гражданско-правовой ответственности. В подобной ситуации бывает невозможно взыскивать убытки с кого бы то ни было, и они «оседают» в имущественной сфере самого потерпевшего. Заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба.

Функции страхования. Экономической сущности страхования соответствуют его функции, выражающие общественное значение данной категории.

Главной является **рисковая** функция, поскольку страховой риск как вероятность ущерба непосредственно связан с основным назначением страхования по оказанию денежной помощи пострадавшим. **Предупредительная** функция направлена на финансирование за счет части средств страхового фонда мероприятий по уменьшению страхового риска. **Сберегательная** функция: в случае сбережения страховых сумм с помощью страхования на дожитие в связи с потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка. **Контрольная** функция страхования предусматривает строго целевое формирование и использование средств страхового фонда.

4. СТРАХОВАНИЕ В РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКЕ

Переход к рыночной экономике обеспечивает существенное возрастание роли страхования в общественном воспроизводстве, **значительно расширяет сферу страховых услуг и развитие альтернативы государственному страхованию**. При командно-административной системе управления народным хозяйством, доминирующей роли государственной собственности и слабой экономической ответственности руководителей и трудовых коллективов за ее сохранность страхование никак не могло занять подобающего места в экономике и общественных отношениях.

Развитие рыночных отношений, когда товаропроизводитель начинает действовать на свой страх и риск, по собственному плану и несет за это ответственность, **повышает роль и значение страхования**.

При этом наряду с традиционным предназначением – обеспечение защиты от природных катастроф (землетрясения, наводнения, бури и др.), случайных событий технического и технологического характера (пожары, аварии, взрывы и др.) – страхование все в большей степени начинает обеспечивать защиту в случае убытков от различных криминальных явлений (кражи, разбойные нападения, угон транспортных средств и др.). Предприятия и организации различных форм собственности, являющиеся страхователями, испытывают потребность не только в возмещении ущерба, вызванного гибелью или повреждением основных фондов и оборотных средств, но и в компенсации экономических (предпринимательских) рисков. Сегодня принято выделять два основных направления страхования этих рисков: страхование риска прямых и косвенных потерь. К **прямым** потерям могут быть отнесены, например, потери от недополучения прибыли, убытки от простоев оборудования вследствие недопоставок сырья, материалов и комплектующих изделий, забастовок и других объективных причин. **косвенные** потери – это упущенная выгода, банкротство предприятия и пр.

Изменения затрагивают также сферу имущественного и личного страхования граждан, что непосредственно связано с экономическими интересами населения. Соотношение долгосрочных и краткосрочных договоров страхования, сочетание рисковых, предупредительных и сберегательных условий страхования, уровень банковского процента на резерв взносов по договорам страхования жизни, учет ценовых тенденций и осуществление антиинфляционных мероприятий с переходом к рыночной экономике неизбежно становятся предметом страховой политики. Возрастает предложение страховых услуг. Постепенно формируется страховой рынок. Приоритет отдается добровольным видам страхования, хотя в определенных сферах сохраняется или даже вводится обязательное страхование (например, медицинское, страхование военнослужащих от несчастных случаев и др.).

В рыночной экономике страхование является, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой – видом деятельности, приносящим доход. Источниками прибыли страховой организации служат доходы от страховой деятельности, от инвестиций временно свободных средств в объекты производственной и непроизводственной сфер деятельности, акции предприятий, банковские депозиты, ценные бумаги и т. д.

5. СТРАХОВАТЕЛИ. СТРАХОВЩИКИ. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

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

Страхователи вправе заключать со страховщиками договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (застрахованных лиц).

Страхователи вправе при заключении договоров страхования назначать физических или юридических лиц (выгодоприобретателей) для получения страховых выплат по договорам страхования, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового случая.

Страховщиками признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РФ, созданные для осуществления страховой деятельности (страховые организации и общества взаимного страхования) и получившие в установленном законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РФ. Законодательными актами РФ могут устанавливаться ограничения при создании иностранными юридическими лицами и иностранными гражданами страховых организаций на территории РФ.

Предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность.

Застрахованное лицо. Это лицо, в жизни которого должен произойти страховой случай, непосредственно связанный с личностью или обстоятельствами его жизни (личное страхование) либо затрагивающий сохранность его имущественных прав и имущества (имущественное страхование).

В страховании часто используется конструкция договора в пользу третьего лица, в котором самостоятельное право требования к страховщику о выплате страховой суммы возникает не у стороны договора – страхователя, а у третьего лица – **выгодоприобретателя**. Страховщик может противопоставить третьему лицу возражения, вытекающие из ненадлежащего исполнения договора страхования страхователем.

В большинстве случаев закон предусматривает индивидуализацию выгодоприобретателя в договоре страхования. Как правило, для индивидуализации выгодоприобретателя указывают наименование юридического лица либо имя гражданина, однако в ряде случаев – условия, при которых то или иное лицо становится выгодоприобретателем. В частности, законодатель указывает, что договор страхования ответственности за причинение вреда заключается в пользу лиц, которым может быть причинен такой вред.

В то же время выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате возмещения или страховой суммы.

6. СТРАХОВЫЕ АГЕНТЫ И БРОКЕРЫ. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСК, СЛУЧАЙ, СУММА, УЩЕРБ

Страховые агенты – это физические или юридические лица, действующие от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Страховые брокеры – это юридические или физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика.

Объекты страхования – это не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные:

- с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование);
- с владением, пользованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование);
- с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу (страхование ответственности).

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

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

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

Страховой суммой является определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты, если договором или законодательными актами РФ не предусмотрено иное.

Страховой ущерб – это стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке. Причитающаяся к выплате страхователю сумма называется страховым возмещением (в личном страховании – страховой суммой).

Системы страхового обеспечения. Системы страхового обеспечения – это методы расчета страхового возмещения в соответствии с условиями страхования.

Различают три системы страхового обеспечения:

- пропорциональная ответственность;
- система первого риска;
- предельная ответственность.

Пропорциональная ответственность: возникший в застрахованном имуществе ущерб возмещается в доле, равной отношению страховой суммы к стоимости застрахованного имущества.

Ответственность по первому риску – все убытки в пределах страховой суммы возмещаются полностью.

Предельная ответственность – убытки возмещаются в твердо установленных границах. При этом определяются начальный уровень ущерба, подлежащего компенсации, и его максимальная величина.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО

Договор страхования является соглашением между страхователем и страховщиком, в силу которого страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования, а страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные сроки.

Договор страхования может содержать и другие условия, определяемые по соглашению сторон, и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

Для заключения договора страхования страхователь представляет страховщику письменное заявление по установленной форме либо явным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страхователем первого страхового взноса, если договором или законом не предусмотрено иное.

Факт заключения договора страхования может удостоверяться передаваемым страховщиком страхователю страховым свидетельством (полисом, сертификатом) с приложением правил страхования.

Страховое свидетельство должно содержать:

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

- подписи сторон.

Основания для отказа страховщика произвести страховую выплату:

- умышленные действия страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая;
- совершение страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования;
- получение страхователем соответствующего возмещения ущерба по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении этого ущерба;
- другие случаи, предусмотренные законодательными актами.

Условиями договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству РФ.

Решение об отказе в страховой выплате принимается страховщиком и сообщается страхователю в письменной форме с мотивированием причин отказа.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Страховщик обязан:

- ознакомить страхователя с правилами страхования;
- в случае проведения страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба застрахованному имуществу, либо в случае увеличения его действительной стоимости перезаключить по заявлению страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств;
- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором или законом срок. Иначе страховщик уплачивает страхователю штраф в размере 1 % от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки;
- возместить расходы, произведенные страхователем при страховом случае для предотвращения или уменьшения ущерба застрахованному имуществу, если возмещение этих расходов предусмотрено правилами страхования. При этом не подлежат возмещению указанные расходы в части, превышающей размер причиненного ущерба;
- не разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

Обязанности страхователя:

- своевременная уплата страховых взносов;
- сообщение страховщику при заключении договора страхования всех известных страхователю обстоятельств, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- принятие необходимых мер в целях предотвращения и уменьшения ущерба застрахованному имуществу при страховом случае;
- информирование страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности сторон.

В ряде случаев может предусматриваться замена страхователя в договоре страхования.

Договор определяет порядок и условия **страховой выплаты**. Страховая выплата осуществляется страховщиком в соответствии с договором страхования или законом на основании заявления страхователя и страхового акта (аварийного сертификата). Страховой акт составляется страховщиком или уполномоченным им лицом. При необходимости страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Юридические лица обязаны сообщать страховщикам по их запросам сведения, связанные со страховым случаем, **включая сведения, составляющие коммерческую тайну**. При этом страховщики несут ответственность за их разглашение в любой форме, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Прекращение договора страхования происходит в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения страховщиком обязательств перед страхователем по договору в полном объеме;
- неуплаты страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- ликвидации страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти страхователя, являющегося физическим лицом, если договором не предусмотрена замена страхователя в этих случаях;
- ликвидации страховщика в порядке, установленном законодательными актами РФ;
- принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию страхователя или страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное. В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию страхователя страховщик возвращает ему страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов; если требование страхователя обусловлено нарушением страховщиком правил страхования, то последний возвращает страхователю внесенные им страховые взносы полностью. При досрочном прекращении договора страхования по требованию страховщика он возвращает страхователю внесенные им страховые взносы полностью; если требование страховщика обусловлено невыполнением страхователем правил страхования, то он возвращает страхователю страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

Договор страхования считается **недействительным** с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством РФ.

Договор страхования также признается недействительным **в случаях:**

- если он заключен после страхового случая;
- если объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным или третейским судами.

10. УБЫТОЧНОСТЬ СТРАХОВОЙ СУММЫ

Этот показатель выражает вероятность ущерба в виде той доли совокупной страховой суммы, которая выбывает из страхового портфеля за тарифный период в связи с наступлением страхового случая и возмещением ущерба.

На убыточность страховой суммы влияют **три фактора**, которые принято называть элементами убыточности:

1. Частота страховых случаев:

C: A.

2. Опустошительность одного страхового случая (среднее число объектов, пострадавших в результате одного страхового случая):

D: C.

3. Отношение рисков – отношение среднего страхового возмещения по одному пострадавшему объекту к средней сумме одного застрахованного объекта. При частичном повреждении свидетельствует о средней степени повреждения одного объекта:

$F \times A / D \times B$,

где A – число застрахованных объектов; B – страховая сумма застрахованных объектов; D – число пострадавших объектов; F – выплаченная сумма страхового возмещения.

Таким образом:

$Q = C/A \times D/C \times (F \times A)/(D \times B) = F/B$,

где C – число страховых случаев; Q – показатель убыточности страховой суммы.

11. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

При наступлении страхового случая вступает в силу механизм договора страхования по определению и выплате суммы возмещения страхователю или третьему лицу, в пользу которого заключен договор. **Страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения, при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица – в виде страхового обеспечения.

Страховое возмещение не может превышать размера прямого ущерба застрахованному имуществу страхователя или третьего лица при страховом случае, если договором страхования не предусмотрена выплата страхового возмещения в определенной сумме.

В том случае, когда страховая сумма ниже страховой стоимости имущества, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

В том случае, когда страхователь заключил договоры страхования имущества с несколькими страховщиками на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость имущества (двойное страхование), страховое возмещение, получаемое им от всех страховщиков по страхованию этого имущества, не может превышать его страховой стоимости. При этом каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным этим страхователем договорам страхования указанного имущества.

Условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страхового возмещения.

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.

Основная обязанность страховщика по договору страхования – осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховщик обязан:

- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором или законом срок;
- возместить расходы, произведенные страхователем при страховом случае для предотвращения или уменьшения размера ущерба, нанесенного застрахованному имуществу, если такие расходы были необходимы или проводились для выполнения указаний страховщика.

12. УЩЕРБ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. УСТАНОВЛЕНИЕ ФАКТА СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Определение страховщиком размера ущерба и выплат страхового возмещения включает **три этапа**:

- установление факта страхового случая;
- определение размера ущерба, страховой выплаты и составление акта о страховом случае (страхового акта);
- страховая выплата.

Установление факта страхового случая. Одна из важнейших обязанностей страхователя (выгодоприобретателя) при повреждении, гибели или похищении имущества своевременно подать заявление о страховом случае. Условия страхования обязывают страхователя заявить о гибели или повреждении имущества обычно в течение 1–3 дней, если этот срок был нарушен, страховщик выясняет причины задержки.

После получения заявления страхователя, в котором указывается, когда, где, при каких обстоятельствах и какое имущество погибло или повреждено, проверяется соответствие приведенных сведений условиям договора страхования. Эта проверка проводится для того, чтобы установить, является ли происшедшее событие страховым случаем, с наступлением которого у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

Прежде всего необходимо установить, **было ли застраховано имущество на момент возникновения события**. На это следует обратить особое внимание, поскольку договор мог еще не вступить в силу.

Далее следует проверить, было ли наступившее событие (например, уничтожение имущества в результате землетрясения) включено в объем страховой ответственности, т. е. в перечень стихийных бедствий и других опасностей (рисков), от которых проводится страхование. Факт и причину возникновения события, в результате которого был нанесен ущерб, должны подтверждать **необходимые документы от соответствующих организаций**.

Если наступившее событие не было предусмотрено договором страхования, оно не является страховым случаем, и страховщик свободен от обязанности возмещать нанесенный ущерб.

Очень важно также **сопоставить место гибели или повреждения имущества с его местонахождением** (районом эксплуатации), указанным страхователем при заключении договора страхования. Обычно страховая компания несет ответственность независимо от местонахождения имущества, но применительно к отдельным его видам (имущество, полученное страхователем по договору имущественного найма, принятое от других организаций, населения, домашнее имущество и др.) страховым случаем признается гибель или повреждение имущества лишь в тех местах, которые указаны в заявлении о страховании и страховом свидетельстве (полисе).

Одновременно при обращении к страховщику с заявлением о выплате страхователь должен **доказать свой интерес в имуществе**, которое было уничтожено или повреждено (торговые коносаменты на отправку и получение груза, записи в реестрах собственности).

13. РАЗМЕР УЩЕРБА, СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И СОСТАВЛЕНИЕ АКТА О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ

Если страховщик признает наступившее событие страховым случаем, на основании заявления страхователя составляется страховой **акт установленной формы** о гибели (повреждении) застрахованного имущества. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления установлено, что гибель или повреждение имущества произошли не в результате страхового случая, или если из-за несвоевременности сообщения не представляется возможным установить факт и причину гибели или повреждения имущества, а также размер его ущерба. В этом случае страховщик и страхователь составляют **документ произвольной формы**, в котором указывают только причины несоставления названного акта.

В соответствии с правилами страхования **страховая компания обязана приступить к составлению акта не позднее 3 дней и закончить эту работу в течение 5—10 дней** со дня получения заявления от страхователя (выгодоприобретателя). В акте приводятся сведения об уничтоженном (поврежденном) имуществе и его остатках, а в приложениях к акту содержатся расчеты размера ущерба и страхового возмещения.

Обычно количество и стоимость имущества, имевшегося на момент бедствия, определяются по данным бухгалтерского учета и отчетности и на основании первичных приходных и расходных документов (платежных требований, счетов-фактур, накладных и т. п.), инвентаризационных остатков неиспользуемых материалов.

Если бухгалтерские книги, карточки, первичные документы уничтожены, стоимость имущества на момент бедствия (пожара и т. п.) определяется на основании утвержденных в установленном порядке товарно-материальных отчетов материально ответственных лиц, составленных в связи со страховым случаем.

В отдельных случаях количество и стоимость имущества на момент стихии могут определяться и расчетным путем, т. е. по количеству и размеру тары, по количеству остатков имущества, исходя из объема помещения, в котором находилось имущество, и т. п. Но в любом случае в размер ущерба не должна быть включена стоимость имущества, наличие которого на момент пожара не доказано первичными документами или документами, составленными после осмотра остатков имущества и места страхового случая.

Общая сумма ущерба по страхованию имущества и других рисков определяется формулой:

$$У = П \times И + С \times Т,$$

где У – сумма ущерба; П – стоимость имущества по страховой оценке; И – сумма износа имущества на момент страхового случая; С – расходы по спасанию и приведению имущества в порядок; Т – стоимость остатков, годных на строительные материалы.

14. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

Страховое возмещение выплачивается в **установленный условиями страхования срок** после получения страховой компанией всех необходимых документов и составления страхового акта (аварийного сертификата).

В частности, в договоре страхования жизни выделяют период уплаты страховой премии, выжидательный период и период страховых выплат.

Период уплаты страховой премии – это срок, определенный в договоре страхования жизни, в течение которого страхователь обязан уплатить установленную договором страховую премию. При этом она может быть уплачена единовременным платежом или в рассрочку в течение срока, установленного в договоре страхования, в том числе до момента события (возможного страхового случая), с наступлением которого у страховщика возникает обязанность по страховой выплате.

Выжидательный период устанавливается в договорах страхования жизни, заключенных с условием дожития застрахованного до срока, определенного в договоре страхования, и представляет собой период между исполнением страхователем в полном объеме обязательств по уплате страховой премии и наступлением периода страховых выплат.

Период страховых выплат – это срок, в течение которого возникают и исполняются страховщиком обязательства по осуществлению страховых выплат. Этот период устанавливается в договоре страхования. Сумма страховой выплаты может быть выплачена одновременно или в виде страховой ренты: срочной или пожизненной.

За задержку выплаты по вине страховщика он должен уплатить страхователю штраф в размере 1 % подлежащего выплате страхового возмещения за каждый день просрочки. Сумма страхового возмещения перечисляется страховщиком в безналичном порядке на расчетный счет страхователя, а физическим лицам может выплачиваться наличными деньгами.

Все акты, расчеты и другие документы, на основании которых выплачивается страховое возмещение, погашаются соответствующим штампом страховщика с указанием даты выплаты. Если в документах сделаны исправления, они должны быть оговорены, заверены лицами, составлявшими эти документы, и скреплены печатью страховщика.

Если после выплаты страхового возмещения будет найдено похищенное имущество, страхователь обязан вернуть страховщику полученное за него страховое возмещение за вычетом стоимости необходимого ремонта или расходов на приведение в порядок, связанных с похищением. В случае невозврата страхового возмещения в установленный срок страховщику следует предъявить в установленном порядке иск.

Как известно, к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах этой суммы право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за нанесенный ущерб. Поэтому, если в документах компетентных органов указано виновное в причинении ущерба лицо, страховщик может в порядке суброгации обратиться с иском к этому лицу.

15. СТРАХОВОЙ РИСК

Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, т. е. риск выступает объектом страхования. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Риск в страховании следует рассматривать в нескольких аспектах:

- как конкретное явление или совокупность явлений (событие или совокупность событий), при наступлении которых производятся выплаты из ранее образованного централизованного страхового фонда в натурально-вещественной или денежной форме;
- в связи с конкретным застрахованным объектом. Событие или совокупность событий не рассматриваются абстрактно, сами по себе – их следует соотносить с объектом, принятым на страхование, где реализуется риск. Любой риск имеет конкретный объект проявления. В нашем сознании риск связывается с этим объектом. По отношению к объекту соответственно проявляются и изучаются факторы риска. Анализ полученной информации в комплексе с другими мероприятиями позволяет добиться предотвращения или существенного снижения негативных последствий осуществления (реализации) риска;
- риск сопряжен с вероятностью гибели или повреждения данного объекта, принятого на страхование. Вероятность выступает в качестве меры объективной возможности наступления данного события или совокупности событий, обладающих вредоносным воздействием. Любая вероятность может быть выражена правильной дробью. При вероятности, равной нулю, можно утверждать о невозможности наступления данного события. При вероятности, равной единице, существует 100 %-ная гарантия того, что данное событие произойдет. Чем меньше вероятность риска, тем легче и дешевле можно организовать его страхование.

Страхованию присуща объективная и субъективная вероятности. **Объективная** вероятность отражает законы, присущие явлениям и предметам в их объективной реальности. **Субъективная** отражает случайности, игнорирующие объективный подход к действительности, отрицающие или не учитывающие объективные законы природы и общества.

Кроме того, риск может быть представлен и через **логическую** вероятность, которая строится на познании законов природы и общества при помощи логических методов. Логическая вероятность применяется при разработке и введении новых видов страхования, которые не имеют или почти не имеют информационной базы предварительного наблюдения совокупности.

Если введению нового вида страхования предшествовали предварительный сбор и анализ статистических данных с привлечением математического аппарата закона больших чисел, то полученный результат будет отражать **статистическую** вероятность.

Анализ рисков позволяет разделить их на **две большие группы**: страховые и нестраховые (не включенные в договор страхования). Перечень страховых рисков составляет объем страховой ответственности по договору страхования. Он выражается с помощью страховой суммы договора. Цена риска в денежном выражении составляет тарифную ставку.

16. ВИДЫ РИСКОВ И ИХ ОЦЕНКА

Для оценки риска в страховой практике используют различные методы.

Метод индивидуальных оценок применяется только в отношении рисков, которые невозможно сопоставить со средним типом риска. Страховщик делает произвольную оценку, отражающую его профессиональный опыт и субъективный взгляд.

Для **метода средних величин** характерно разделение отдельных рисков на подгруппы. Тем самым создается аналитическая база для определения размера по рисковому признакам (например, балансовая стоимость объекта страхования, суммарные производственные мощности, вид технологического цикла и др.).

Метод процентов представляет собой совокупность скидок и надбавок (накидок) к имеющейся аналитической базе, зависящих от возможных положительных и отрицательных отклонений от среднего рискового типа.

Одной из наиболее трудных задач для страховщика является поддержание соответствия тарифной политики прогнозируемым тенденциям в развитии риска. Для его оценки в данной страховой совокупности особенно важно располагать достоверной информацией.

При оценке риска выделяют следующие его **виды**: 1) риски, которые возможно застраховать; 2) риски, которые невозможно застраховать; 3) благоприятные и неблагоприятные риски; 4) технический риск страховщика.

Страховые риски. Наибольшую группу составляют риски, которые возможно застраховать. Страховой риск – это тот, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров возможного ущерба.

Основные критерии, позволяющие считать риск страховым:

- риск, который включается в объем ответственности страховщика, должен быть возможным;
- риск должен носить случайный характер. Объект, по отношению к которому возникает страховое правоотношение, характеризуется неустойчивым, временным типом связи и не должен подвергаться опасности, которая заранее известна страховщику или собственнику объекта страхования;
- случайность проявления данного риска следует соотносить с массой однородных объектов. С этой целью организуется соответствующее статистическое наблюдение, анализ данных которого позволяет установить адекватную прогнозу страховую премию;
- наступление страхового случая, выраженное в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица;
- факт наступления страхового случая неизвестен 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;
- вредоносные последствия реализации риска необходимо объективно оценить: должны быть достаточно крупными и затрагивать интересы страхователя (страховые интересы).

17. КЛАССИФИКАЦИЯ РИСКОВ

В зависимости от объема ответственности страховщика риски разделяются на индивидуальный и универсальный. Например, **индивидуальный** риск выражен в договоре страхования шедевра живописи во время перевозки и экспозиции на случай актов вандализма по отношению к нему. **универсальный** риск, который включается в объем ответственности страховщика по большинству договоров имущественного страхования, – кража.

Особую группу составляют специфические риски: аномальные и катастрофические.

Аномальные: величина которых не позволяет отнести соответствующие объекты к тем или иным группам страховой совокупности. Аномальные риски бывают выше и ниже нормального. Риск ниже нормального благоприятен для страховщика и получает покрытие на обычных условиях договора страхования. Риск выше нормального не всегда благоприятен для страховщика и получает покрытие на особых условиях договора страхования.

Катастрофические риски составляют значительную группу, которая охватывает большое число застрахованных объектов или страхователей, причиняя при этом значительный ущерб в особо крупных размерах. По международной классификации катастрофические риски подразделяются на эндемические (местные) риски (которые происходят под воздействием метеорологических факторов и условий) и риски под воздействием качества земли (например, эрозия почв).

Исключительно важное значение в работе страховщика имеет определение объективного и субъективного рисков. **Объективные** – выражают вредоносное воздействие неконтролируемых сил природы и иных случайностей на объекты страхования, не зависят от воли и сознания человека. **Субъективные** – основаны на отрицании или игнорировании объективного подхода к действительности; связаны с недостаточным познанием окружающего мира в объективной реальности, зависят от воли и сознания человека.

В общей классификации рисков принято различать экологические, транспортные, политические и специальные риски.

Экологические риски связаны с загрязнением окружающей среды и обусловлены преобразующей деятельностью человека в процессе присвоения материальных благ. Определенные страховые интересы, обусловленные экологическими рисками, привели к созданию самостоятельного вида страхования, отвечающего этим интересам.

Транспортные: подразделяются на риски каско и карго. Риски **каско** подразумевают страхование воздушных, морских и речных судов, железнодорожного подвижного состава и автомобилей во время движения, стоянки (простоя) и ремонта, **карго** – страхование грузов, перевозимых воздушным, морским, речным, железнодорожным и автомобильным транспортом.

Политические риски связаны с противоправными действиями с точки зрения норм международного права, с мероприятиями или акциями правительств иностранных государств в отношении данного суверенного государства или его граждан. **Специальные** риски подразумевают страхование перевозок особо ценных грузов (драгоценных камней, произведений искусства, денежной наличности).

18. УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ

Управление рисками в страховании осуществляется **в два этапа:**

- подготовительный, который предполагает сравнение характеристик и вероятностей риска, полученных в результате его анализа и оценки. На этом этапе выявляется альтернатива, в которой величина риска остается социально приемлемой. Устанавливаются приоритеты, т. е. выделяется круг проблем и вопросов, требующих первоочередного внимания. Таким образом, возникает возможность ранжировать имеющиеся варианты по принципу приемлемости содержащегося в них риска: риск приемлем полностью, приемлем частично, не приемлем вообще;

- выбор конкретных мер, способствующих устранению или минимизации возможных отрицательных последствий риска. Данный этап включает разработку организационных и операционных процедур предупредительного характера. Для страховщика этот этап может состоять в подготовке и выдаче конкретных рекомендаций лицам, принимающим или реализующим рискованные решения.

Одним из вариантов процедур и мер, позволяющих своевременно реагировать на отрицательные последствия деятельности в ситуации риска, является специально разработанный **ситуационный план**, содержащий предписания, что должен делать каждый человек в той или иной ситуации, и описание ожидаемых последствий. Опираясь на ситуационный план, лица, реализующие рискованные решения, получают возможность быстро действовать в неблагоприятных условиях, становятся более подготовленными к действиям в непредвиденных ситуациях.

Управляя риском, страховщик обращает внимание на правовой аспект. Правовое обеспечение состоит в разработке и принятии законов и подзаконных актов, минимизирующих или ограничивающих риск. В актах должен быть отражен вопрос, когда и при каких условиях риск является оправданным, правомерным и целесообразным.

На практике могут быть использованы следующие **основные элементы системы управления в ситуациях риска**:

- выявление альтернатив риска, допущение его только в пределах социально приемлемого уровня;
- разработка конкретных рекомендаций, ориентированных на устранение или минимизацию возможных негативных последствий риска;
- создание специальных планов, позволяющих оптимальным образом действовать в критической ситуации людям, реализующим решения с риском или контролирующим этот процесс;
- подготовка и принятие нормативных актов, помогающих претворить в жизнь выбранную альтернативу;
- учет психологического восприятия рискованных решений и программ.

19. МЕТОДЫ И ЭТАПЫ УПРАВЛЕНИЯ РИСКОМ

Опираясь на положения изложенной теории, общественная практика выработала **четыре метода управления риском**: упразднение, предотвращение потерь и контроль, страхование, поглощение.

Упразднение заключается в попытке упразднения риска. Для отдельного лица это означает, что не следует курить, летать на самолете и т. д.; для фирмы это означает, что, выпуская в продажу продукцию, надо тщательно продумать, как сделать ее применение безопасным. Упразднение – это эффективный способ избежать потерь. Проблема состоит в том, что упразднение риска упраздняет и прибыль.

Предотвращение потерь и контроль выражаются в мерах по предупреждению наступления страховых случаев и ограничению размера потерь в случае, если убыток имеет место.

Страхование с позиций управления риском означает процесс, в котором группа физических и юридических лиц, подвергающихся одностипному риску, вкладывает средства в компанию, члены которой в случае потерь получают компенсацию. Главная идея страхования – распределение потерь среди большой группы физических и юридических лиц (страховой совокупности), подвергающихся одностипному риску.

Поглощение состоит в признании ущерба риска без распределения его посредством страхования.

Управление риском может быть разбито на **шесть этапов**:

- определение цели. Для человека конкретная цель может включать заботу о хорошем состоянии здоровья, поддержке уровня жизни семьи в случае смерти или потери источников дохода, страховую защиту домашнего имущества, транспортных средств в частной собственности и т. д. Для предпринимателя главная цель – обеспечение существования фирмы в непредвиденных обстоятельствах (пожар, ограбление и т. д.);
- выяснение риска выражается в осознании риска хозяйствующим субъектом или индивидом. Осознание риска всегда протекает в общественной среде и опирается на общественную практику;
- оценка риска – определение его серьезности с позиций вероятности и величины возможного ущерба;

- выбор методов управления риском из перечисленных (упразднение, предотвращение потерь и контроль, страхование, поглощение). Метод выбирается в зависимости от вида риска. На практике используют несколько методов управления риском;
- применение выбранного метода. Если, например, методом управления риском выбрано страхование, то следующий шаг – оформление договора страхования (покупка страхового полиса). Кроме страхования стратегия управления любым риском включает программу предотвращения и контроля убытков;
- результаты оцениваются на базе хорошо отлаженной системы точной информации, дающей возможность рассмотреть убытки и сами действия для их предотвращения.

20. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ СТРАХОВАНИЯ

Классификация страхования представляет собой научную систему его деления на сферы деятельности, отрасли, подотрасли и виды, звенья которых располагаются так, что каждое последующее звено является частью предыдущего. Классификация страхования основана на **двух критериях**: различия в объектах страхования и в объеме страховой ответственности. В соответствии с этим делением применяются **две системы классификации**: по объектам страхования и по роду опасности. В более широком и конкретном смысле классификация страхования представляет собой форму выражения различий в страховщиках и сферах их деятельности, объектах страхования, категориях страхователей, объеме страховой ответственности и форме страхования.

В соответствии с ГК РФ различают договоры имущественного и личного страхования.

По договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

По договору имущественного страхования могут быть застрахованы имущественные интересы:

- 1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества;
- 2) риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, ответственности по договорам – риск гражданской ответственности;
- 3) риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам.

По договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).

Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не названы иные выгодоприобретатели, ими признаются наследники застрахованного лица.

21. СТРАХОВОЙ ПОЛИС. КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ОТРАСЛЯМ

Форма договора страхования должна быть только письменной (п. 1 ст. 940 ГК РФ). Договор может быть заключен путем составления одного документа, подписанного обеими сторонами, либо вручения страховщиком страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного только страховщиком (п. 2 ст. 940 ГК).

Страховой полис – это документ, подтверждающий заключение договора страхования. Он может быть **разовым** – с его помощью оформляются простые операции по страхованию (с одним предметом), и **генеральным** – распространяющимся на несколько однородных операций по страхованию имущества (в отношении группы предметов).

На рынке действуют специализированные страховые организации, разделяющиеся по форме собственности, отраслям страхования, объему охвата страховых рисков в форме обязательного и добровольного страхования.

Классификация по отраслям. В зарубежной практике упорядоченная система видов (классов) страхования. В странах ЕС в настоящее время действует единая классификация видов страхования, установленная директивой ЕС 73/239/ЕЕС. Цель – содействие в формировании единого страхового рынка стран – членов ЕС.

Объект страхования может быть застрахован по одному договору совместно несколькими страховщиками (сострахование). При этом в договоре должны содержаться условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика.

Объект страхования является материальным носителем всех признаков, в том числе и экономических интересов страхования.

Объекты страхования разделяются на **два класса**: имеющие стоимость и не имеющие стоимости. По признаку стоимости в страховании выделяют отрасли страхования: страхование имущественное, личное, страхование ответственности, страхование экономических рисков. Необходимость выделения таких четырех отраслей характерна для российского национального страхового рынка. Подобная классификация определяется перечнем объектов и рисками, подлежащими страхованию.

Личное страхование – отрасль, в которой объектом страховых отношений выступают имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или другого застрахованного лица.

Имущественное страхование – отрасль, в которой объектом страховых отношений выступают имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом. При этом страхователями могут быть не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность.

Страхование ответственности – отрасль страхования, где объектом выступает ответственность перед третьими (физическими и юридическими) лицами, личности или имуществу которых может быть причинен ущерб (вред) вследствие каких-либо действий (бездействия) страхователя.

22. КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ФОРМЕ ОРГАНИЗАЦИИ

По форме организации страхование бывает государственным, акционерным, взаимным, кооперативным. Особыми организационными формами являются медицинское страхование и перестрахование.

Государственное – организационная форма, где в качестве страховщика выступает государство в лице специально уполномоченных на это организаций. В круг интересов государства входит его монополия на проведение любых или отдельных видов страхования (определенных законом о статусе страховой деятельности).

Акционерное – негосударственная организационная форма, где в качестве страховщика выступает частный капитал в виде акционерного общества, уставный фонд которого формируется из акций (облигаций) и других ценных бумаг, принадлежащих юридическим и физическим лицам, что позволяет при сравнительно ограниченных средствах быстро развернуть эффективную работу страховых компаний.

Взаимное – негосударственная организационная форма, которая выражает договоренность между группой физических, юридических лиц о возмещении друг другу будущих возможных убытков в определенных долях согласно принятым условиям. Реализуется через общество взаимного страхования, которое является страховой организацией некоммерческого типа, т. е. не преследует целей извлечения прибыли из созданного страхового предприятия. **Общество взаимного страхования** выступает как объединение физических или юридических лиц, созданное на основе добровольного соглашения между ними для страховой защиты своих имущественных интересов. Каждый страхователь является членом-пайщиком общества взаимного страхования.

Кооперативное – негосударственная организационная форма, заключающаяся в проведении страховых операций кооперативом.

Медицинское – особая организационная форма страховой деятельности. В России выступает как форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Цель – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств (в том числе в государственной и муниципальной системах здравоохранения) в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванного обращением застрахованного в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования, и финансировать профилактические мероприятия. Субъектами медицинского страхования являются гражданин, страхователь, страховая медицинская организация (страховщик), медицинское учреждение (поликлиника, амбулатория, больница и др.).

Особое место в системе страховых отношений занимает **перестрахование**, т. е. страхование одним страховщиком части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика. Перестрахование является, по существу, вторичным страхованием, так как защищает страховую компанию, которая приняла крупный риск и может оказаться не в состоянии возместить ущерб при наступлении страхового случая.

23. КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ

Качественная характеристика объектов, принимающихся на страхование, определяет вид страхования по признаку однородных и неоднородных групп объектов. Классификация по видам страховой деятельности определена Условиями лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации (утв. приказом Росстрахнадзора от 1994 г.).

Отрасли страхования включают следующие виды страховой деятельности:

Личное страхование:

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

Имущественное страхование:

- средств наземного транспорта;
- средств воздушного транспорта;
- средств водного транспорта;
- грузов;
- иных видов имущества;
- финансовых рисков.

Страхование ответственности:

- гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- гражданской ответственности перевозчика;
- гражданской ответственности предприятия – источника повышенной опасности;
- ответственности за неисполнение обязательств.

Страхование профессиональной ответственности в связи с осуществлением деятельности:

- нотариальной;
- врачебной;
- иной;
- страхование иных видов гражданской ответственности.

Смешанное страхование. Страхование неоднородных явлений связано с решением задач страховой защиты на случай воздействия опасных событий на группу объектов, имеющих коренные различия. В этом отношении выделяют подвиды: смешанное и комбинированное страхование.

Смешанное применяется в основном в страховании жизни: на дожитие, случай смерти, потери здоровья и пр.

Комбинированное характерно для объединения в одном событии страхования нескольких объектов, например страхование средств транспорта и багажа в сочетании со страхованием водителя и пассажиров.

24. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО СПОСОБУ ВОВЛЕЧЕНИЯ В СТРАХОВОЕ СООБЩЕСТВО

По способу вовлечения в страховое сообщество страхование может осуществляться в добровольной и обязательной формах.

Добровольное страхование осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Правила добровольного страхования, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с положениями Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Условия страхования определяются при заключении договора.

Обязательным является страхование, осуществляемое в силу закона. Виды, условия и порядок проведения такого страхования определяются соответствующими законами Российской Федерации.

Общество в лице государства устанавливает обязательность внесения соответствующим кругом страхователей фиксированных страховых платежей, когда необходимость возмещения материального ущерба или оказание иной денежной помощи затрагивает общественные интересы. В России обязательным является социальное страхование, страхование строений и некоторых сельскохозяйственных у граждан, военнослужащих, пассажиров и некоторые другие виды страхования.

Соответствующими подзаконными актами введено обязательное страхование военнослужащих, врачей, работающих с ВИЧ-инфицированными, работников Государственной налоговой службы, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС, обязательное медицинское и социальное страхование работающих (взносы в Фонд социального страхования РФ и Фонд обязательного медицинского страхования уплачиваются предприятиями, организациями, учреждениями и иными хозяйствующими субъектами независимо от форм собственности).

Обязательную форму страхования отличают следующие принципы:

- обязательное страхование устанавливается законом;
- предполагается сплошной охват установленных законом объектов;
- автоматичность распространения на объекты;
- действие независимо от внесения страховых платежей;
- бессрочность;
- нормирование страхового обеспечения.

Добровольная форма страхования построена на соблюдении следующих принципов:

- действует в силу закона и на добровольных началах;
- добровольное участие страхователей, но не страховщиков в страховании;
- выборочный охват объектов;
- добровольное страхование всегда ограничено сроком страхования;
- действует только при уплате разового или периодических страховых взносов;
- страховое обеспечение зависит от желания страхователя.

25. ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВОГО ДЕЛА

На сегодняшний день в Российской Федерации создан механизм регистрации страховых организаций, лицензирования страховых операций и контроля со стороны страхового надзора. Он призван обеспечить соблюдение интересов страхователей. Неприемлемо снижение тарифа до уровня, при котором снижается финансовая устойчивость страховщика; в инвестировании предпочтение отдается хотя и не самым прибыльным, но надежным объектам.

Сочетание конкуренции и государственного регулирования страхового дела необходимо также для стимулирования развития его в сферах, где не может ожидать существенная прибыль (страхование урожая, экологических рисков и т. д.).

Деятельность страховых организаций и основные понятия страхования определяются Законом РФ от 1992 г. (с последующими изменениями), главой 48 второй части ГК РФ и другими документами.

Деятельность страховых организаций подвергается **обязательной аудиторской проверке**.

Объединения страховщиков приобретают права юридических лиц после государственной регистрации в Департаменте Минфина России по надзору за страховой деятельностью (далее – Департамент).

Страховая деятельность в РФ подлежит **лицензированию**. Его условия на территории РФ утверждены приказом Росстрахнадзора от 1994 г. Лицензирование страховой деятельности осуществляет Департамент. Лицензированию подлежат деятельность страховых организаций и обществ взаимного страхования (страховщиков), связанная с формированием специальных денежных фондов (страховых резервов), необходимых для предстоящих страховых выплат. Деятельность по оценке страховых рисков, определению размера ущерба, размера страховых выплат, иная консультационная и исследовательская деятельность в области страхования не требуют получения лицензии в соответствии с условиями лицензирования.

Отношения в области медицинского страхования регулируются на основе Закона РСФСР «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 1991 г.

26. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАДЗОР ЗА СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

Государственный надзор за страховой деятельностью осуществляется в целях соблюдения требований законодательства Российской Федерации о страховании, эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства.

Государственный надзор за страховой деятельностью на территории РФ осуществляется федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, действующей на основании Положения, утверждаемого Правительством РФ.

Основные функции федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью:

- выдача страховщикам лицензий на осуществление страховой деятельности;
- ведение единого Государственного реестра страховщиков и объединений страховщиков, а также реестра страховых брокеров;

- контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;
- установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности;
- разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности, отнесенным законом к компетенции федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;
- обобщение практики страховой деятельности, разработка и представление в установленном порядке предложений по развитию и совершенствованию законодательства РФ о страховании. Федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью вправе:
- получать от страховщиков отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении;
- получать необходимую для выполнения возложенных на него функций информацию от предприятий, учреждений и организаций, в том числе банков, а также от граждан;
- проверять соблюдение страховщиками законодательства РФ о страховании и достоверности представляемой ими отчетности;
- при выявлении нарушений страховщиками требований закона давать им предписания по их устранению, а в случае невыполнения предписаний приостанавливать или ограничивать действие лицензий этих страховщиков впредь до устранения выявленных нарушений либо принимать решения об отзыве лицензий;
- обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика в случае неоднократного нарушения последним законодательства РФ, а также о ликвидации предприятий и организаций, осуществляющих страхование без лицензий.

27. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Лицензия на осуществление страховой деятельности является документом, удостоверяющим право ее владельца на проведение страховой деятельности на территории РФ при соблюдении им условий и требований, оговоренных при выдаче лицензии.

Лицензия может быть выдана для осуществления страховой деятельности на определенной территории, заявленной страховщиком.

Лицензия выдается федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью по установленной форме и содержит следующие **реквизиты**:

- наименование страховщика, владеющего лицензией, его юридический адрес;
- наименование отрасли, формы проведения и вида (видов) страховой деятельности с указанием в приложении вида (видов) страхования, на которое имеет право страховщик;
- территория, на которой он имеет право проведения этого вида (видов);
- номер лицензии и дата ее выдачи;
- подпись руководителя (или заместителя руководителя) и гербовая печать органа, выдавшего лицензию;
- регистрационный номер по Государственному реестру страховщиков.

Лицензия на страховую деятельность не имеет ограничения по сроку действия, если это специально не предусмотрено при выдаче.

Лицензии **выдаются на проведение добровольного и обязательного:**

- личного страхования (страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское);
- имущественного страхования (страхование средств наземного, воздушного, водного транспорта, грузов, других видов имущества, кроме перечисленных, финансовых рисков);
- страхования ответственности (гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, перевозчика, предприятий – источников повышенной опасности, профессиональной ответственности, ответственности за неисполнение обязательств, иных видов гражданской ответственности, кроме перечисленных);
- перестрахования, если предметом деятельности страховщика является исключительно перестрахование по видам страховой деятельности.

Для получения лицензии на право страховой деятельности страховщик должен обладать оплаченным уставным капиталом в соответствии с действующим законодательством. Максимальная ответственность по отдельному риску по договору страхования не может превышать 10 % собственных средств страховщика.

28. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС)

Плата за страхование представляет собой **страховую премию (взнос)**, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом. За счет страховых взносов формируется страховой фонд, используемый для выплаты страхового возмещения, а также для покрытия накладных расходов страховщика.

Страховая премия может быть уплачена **единовременным взносом либо вноситься по частям, в рассрочку**, в размерах и сроки, которые устанавливаются при заключении договора страхования. После уплаты всей страховой премии или ее первой части обычно договор страхования вступает в силу.

При страховании жизни (по накопительным видам страхования) страховая премия чаще всего уплачивается в форме ежегодных, ежеквартальных или ежемесячных взносов. При этом общая сумма взносов страховой премии, внесенная в рассрочку, больше страховой премии, внесенной единовременно, потому что, как уже отмечалось, в формировании страхового фонда страховщика для страховых выплат участвует доход, получаемый от инвестирования поступившей части страховой премии (нетто-премии).

Страховая премия отражает возмездный характер страховой сделки, совершаемой страхователем и страховщиком, и **является платой за услугу (ценой услуги)**, оказываемую страховщиком страхователю по договору добровольного страхования или в порядке обязательного страхования, предусмотренного законом.

Страхование как экономическая категория охватывает сферу перераспределительных отношений, поэтому за счет страховых премий страхователей формируются страховой фонд (страховые резервы), **используемый страховщиком для страховых выплат, а также средства для покрытия накладных расходов страховщика.**

Часть страховой премии, направляемую на формирование страхового фонда (только на страховые выплаты), принято называть **нетто-премией**, тогда как часть страховой премии, предназначенную для покрытия расходов страховщика на проведение страхования – **нагрузкой**. Нетто-премия – себестоимость страхования без учета расходов страховщика на его проведение.

В совокупности нетто-премия и нагрузка составляют страховую премию, которая называется **брутто-премией**.

Страховая нетто-премия каждого страхователя по видам страхования иным, чем страхование жизни (по «рисковым» видам страхования), характеризует долю его участия в формировании страхового фонда, при этом такое страхование является замкнутым распределением ущерба между страхователями, т. е. страховой фонд формируется только из поступивших страховых премий страхователей.

Страховая нетто-премия по видам страхования, относящимся к страхованию жизни (накопительные виды страхования), характеризует долю участия каждого страхователя в формировании части страхового фонда для последующей выплаты страховщиком страхового обеспечения застрахованному лицу либо страховой выплаты его наследникам или лицам, указанным им в договоре страхования.

29. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

Сумма страхового взноса рассчитывается на основании **страхового тарифа**, который представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования.

Страховые тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются в законах об обязательном страховании, а 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.

Основная задача, которая ставится при определении тарифных ставок, – расчет вероятностной суммы ущерба, приходящейся на каждого страхователя или на единицу страховой суммы. Если тарифная ставка достаточно достоверно отражает вероятный ущерб, то обеспечивается необходимая раскладка ущерба между страхователями.

Тарифные ставки тесно связаны с объемом страховой ответственности. Проводя страхование, страховщик стремится решить двоякую задачу: при минимальных тарифах, доступных широкому кругу страхователей, обеспечить достаточно значительный объем страховой ответственности. Если тарифные ставки рассчитаны правильно, то обеспечивается необходимая финансовая устойчивость страховых операций, т. е. устойчивая сбалансированность доходов и расходов страховщика либо превышение доходов над расходами.

Тарифная ставка, составляющая основу страхового взноса, называется **брутто-ставкой**, которая состоит из нетто-ставки и нагрузки к нетто-ставке.

Нетто-ставка предназначена для формирования страхового фонда в его основной части, которая используется для выплат страхового возмещения. **Нагрузка** необходима для покрытия затрат по проведению страхования (затраты на оплату труда штатных и нештатных сотрудников страховой организации, на заготовку бланков, пропаганду и рекламу страхования, административно-хозяйственные расходы, отчисления в запасные, резервные и другие фонды, норматив на формирование плановой прибыли от страховой деятельности). Нагрузка составляет меньшую часть брутто-ставки. Таким образом, тарифная ставка гарантирует безубыточное осуществление страхования.

Нетто-ставка как вероятность несения страхователем определенного ущерба отражает каждый вид страховой ответственности, которую принял на себя страховщик.

Страховщик проводит целенаправленную тарифную политику по установлению, уточнению и упорядочению страховых тарифов.

Принципы тарифной политики: эквивалентность страховых отношений сторон:

- нетто-ставки должны максимально соответствовать вероятности ущерба;
- доступность страховых тарифов широкому кругу страхователей;
- стабильность размеров страховых тарифов на протяжении длительного периода;
- расширение объема страховой ответственности;
- обеспечение рентабельности страховых операций.

30. ПОСТРОЕНИЕ ТАРИФОВ ПО СТРАХОВАНИЮ ИМУЩЕСТВА И ДРУГИХ РИСКОВ

Исходя из посылки, что от каждого страхового случая гибнет один застрахованный объект, следует принять, что вероятность ущерба, составляющая основу нетто-ставки, зависит прежде всего от вероятности наступления страховых случаев.

Методика расчета нетто-ставки сводится к определению среднего показателя убыточности страховой суммы за тарифный период (обычно 5—10 лет) с поправкой на величину рискованной надбавки. Для этого прежде всего строится динамический

ряд показателей убыточности страховой суммы и оценивается его устойчивость, а в зависимости от этого определяется размер рискованной надбавки.

Устойчивость динамического ряда оценивается с помощью коэффициента вариации и медианы. Для тарифных расчетов применяется следующая формула коэффициента вариации:

$$V = L/Q_{\text{ср}}; L = v (Q - Q_{\text{ср}})/t - 1),$$

где V – коэффициент вариации;

L – среднее квадратическое отклонение;

Q – убыточность страховой суммы;

$Q_{\text{ср}}$ – средняя убыточность страховой суммы;

t – продолжительности тарифного периода, лет.

Если динамический ряд устойчив, в качестве рискованной надбавки можно применять однократное среднее квадратическое отклонение от средней величины убыточности. Тогда:

$$N = (Q_{\text{ср}} + L) \times 100,$$

где N – тарифная нетто-ставка, %.

Иначе возможно применение двукратной рискованной надбавки или увеличение тарифного периода:

$$N = (Q_{\text{ср}} + 2 \times L) \times 100.$$

Методика расчета нагрузки к нетто-ставке основана на определении фактических затрат на содержание страховых органов, приходящихся на данный вид страхования, как правило, за 1–2 последних года с учетом инфляции. Обычно нагрузка составляет 9–40 % от брутто-ставки. В обязательном страховании доля нагрузки в брутто-премии зависит от структуры страхового тарифа по виду страхования, утвержденной компетентным органом.

Формулу для расчета брутто-ставки можно представить следующим образом:

$$B = N(100 - N) \times 100,$$

где N – удельный вес нагрузки в брутто-ставке, %.

31. РАСЧЕТ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ ПО ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ, ОТНОСЯЩИМСЯ К СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ (АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ)

Страховой тариф по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, строится по тем же принципам, что и по имущественному страхованию, однако при этом используются так называемые актуарные расчеты.

Страховой тариф (брутто-ставка) формируется из нетто-ставки и нагрузки.

Нетто-ставка страхового тарифа по страхованию жизни на дожитие до срока или возраста, установленного договором страхования, или на случай смерти застрахованного исчисляется исходя из условия обеспечения эквивалентности между страховыми взносами и доходностью от инвестирования средств страховых резервов, с одной стороны, и размером подлежащего выплате страхового обеспечения, – с другой, по всем договорам страхования, заключенным с таким условием.

Размер нетто-ставки страхового взноса по страхованию жизни **исчисляется в зависимости от:** **а)** возраста и пола страхователя на момент вступления договора страхования в силу либо застрахованного лица; **б)** вида, размера и срока выплаты страхового обеспечения; **в)** срока и периода уплаты страховых взносов; **г)** срока действия договора страхова-

ния; **д)** планируемой нормы доходности от инвестирования средств страховых резервов по страхованию жизни, принятой при расчете.

При расчетах конкретных значений тарифных ставок необходимо использовать таблицы смертности, рассчитанные для региона, в котором проводится страхование, отдельно для мужчин и женщин в силу их различной средней продолжительности жизни. Кроме того, при страховании жизни групп населения, объединенных по некоторым специфическим признакам, например по роду деятельности (шахтеры, металлурги и др.) или месту проживания (город, сельская местность), использование таблиц смертности, составленных конкретно для них, обеспечит более высокую надежность расчетов.

Долгосрочность действия договоров страхования жизни и специфика страхового обязательства по страховой выплате определяют требования к расчету страховых тарифов. При их расчете по договорам страхования жизни принимают во внимание следующие обстоятельства:

- увеличение возраста застрахованного в течение срока действия договора страхования жизни изменяет вероятность наступления страхового случая, при этом его вероятность определяется на основании таблиц смертности. Например, вероятность умереть в течение предстоящего года жизни рассчитывается по формуле

$$Q(x) = D(x)/L(x).$$

- суммы страховых выплат, подлежащие выплате при наступлении страхового случая, определяются с учетом процентного дохода от инвестирования средств страховых резервов (суммы страховых взносов в размере нетто-ставки страхового тарифа, уплаченной по договору страхования).

32. ОСНОВА ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВЩИКА. ДОХОДЫ И РАСХОДЫ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Основой финансовой устойчивости страховщиков являются оплаченный уставный капитал и страховые резервы, а также система перестрахования.

Минимальный размер оплаченного уставного капитала, сформированного за счет денежных средств, на день подачи юридическим лицом документов для получения лицензии на осуществление страховой деятельности должен быть не менее 25 тыс. минимальных размеров оплаты труда (МРОТ) – при проведении видов страхования иных, чем страхование жизни; не менее 35 тыс. МРОТ – при страховании жизни и иных видах страхования; не менее 50 тыс. МРОТ – при исключительно перестраховании.

Страховая организация может иметь **доходы** от страховой деятельности, инвестиций, риск-менеджмента, консультаций, обучения кадров и других операций. Доходы от страховых операций формируются за счет страховых платежей. Их основой является страховой тариф. При этом объем платежей обуславливает величину страхового фонда, а структура тарифной ставки – направление средств этого фонда. Страховые платежи – источник финансирования инвестиционной деятельности.

Расходы страховщика формируются при распределении страхового фонда. Состав и структура расходов определяют два взаимосвязанных экономических процесса: погашение обязательств перед страхователями и финансирование деятельности страховой организации. В связи с этим в страховом деле принята следующая **классификация расходов**:

1) расходы на выплату страхового возмещения;

2) отчисления в резервы;

3) расходы на ведение дела:

- аквизиционные (производятся с целью заключения новых договоров страхования);
- инкассовые (на оплату труда работников за сбор страховых платежей и обслуживание страхователей);
- ликвидационные (производятся после наступления страхового случая);

- управленческие (оплата труда административно-управленческого персонала, административно-хозяйственные расходы, расходы на развитие страхования).

В совокупности эти расходы представляют собой себестоимость страховых операций.

33. СТРАХОВЫЕ РЕЗЕРВЫ И ФОНДЫ СТРАХОВЩИКОВ

Для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств страховщики в порядке и на условиях, установленных законодательством РФ, образуют из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат **страховые резервы** по личному страхованию, имущественному и страхованию ответственности. В аналогичном порядке страховщики вправе создавать резервы для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества.

Страховые резервы отражают величину не исполненных на данный момент обязательств страховщиками по заключенным им со страхователями договорам страхования и предназначены для того, чтобы страховщик мог отвечать по своим обязательствам, которые он несет в соответствии с заключенными им со страхователями договорами страхования. Согласно принятой за рубежом технике формирования страховых резервов каждый вид обязательств, которые имеет страховщик, покрывается соответствующим видом страхового резерва. В частности, в страховании жизни в зависимости от условий договоров формируются математические резервы, резервы ежегодной ренты, фондовые резервы и резервы участия; по другим видам страхования – резервы премий (резерв неистекших рисков, возрастающих рисков) и резервы убытков (установленных, но неоплаченных; предъявленных, но неустановленных; непредъявленных).

Величина страховых резервов должна полностью покрывать суммы предстоящих выплат по действующим договорам. Поэтому определение их размера является результатом тщательного анализа операций страховщика и трудоемких математических расчетов. Зарубежная практика свидетельствует: при наличии опытных и квалифицированных специалистов такой расчет становится достаточно надежным, и его результаты в значительной степени гарантируют страховщика от возможного банкротства. При всем многообразии страховых операций в зарубежном законодательстве их принято разделять на **две большие группы** – страхование жизни и остальные виды страхования, поскольку в основе проведения этих видов страхования лежат различные технические принципы.

Основные виды страховых резервов по страхованию «кроме жизни». Страховщик производит отчисления в следующие резервы: **1.** Технические резервы: **1.1.** Резерв незаработанной премии (РНП). **1.2.** Резервы убытков: резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ); • резерв произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ). **1.3.** Страховщик по согласованию с Федеральным органом по надзору за страховой деятельностью может образовывать дополнительно технические резервы: • резерв катастроф (РК); • резерв колебаний убыточности (РКУ). **1.4.** Другие виды технических резервов, связанных со спецификой обязательств, принятых по договорам страхования. **2.** Резерв предупредительных мероприятий (РПМ).

34. РЕЗЕРВ РНП

Резерв РНП в строгом смысле является не резервом, а статьей, разграничивающей учет поступлений страховых взносов между смежными отчетными периодами. РНП представляет собой базовую страховую премию, поступившую по договорам страхования, действовавшим в отчетном периоде, и относящуюся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы отчетного периода.

Переносятся те доли страховых взносов, уплаченных страхователями в каком-либо отчетном периоде, которые относятся к покрытию риска в течение периода, следующего за датой, на которую был составлен баланс. В настоящее время размер переносимых долей взносов большей частью рассчитывается по принципу «пропорционально сроку». В первую очередь он применяется при незначительном объеме страховых операций. Наряду с этим используются методы паушального определения этого резерва.

Для расчета РНП виды страховой деятельности подразделяются на три учетные группы:

1– я группа включает страхование: страхование от несчастных случаев и болезней; • добровольное медицинское; • средств наземного транспорта; • средств воздушного транспорта; • средств водного транспорта; • грузов; • другие виды имущественного страхования; • ответственности владельцев автотранспортных средств; • иных видов ответственности.

2– я учетная группа: страхование финансовых рисков; • ответственности заемщиков за непогашение кредитов.

3-я учетная группа: виды страхования, предусматривающие возможность заключения договоров страхования с неопределенными («открытыми») датами начала и окончания срока действия договора страхования.

По 1-й учетной группе возможны два варианта расчета РНП.

Если представить структуру тарифной ставки в виде суммы:

тариф = убытки + комиссия агентам + расходы по аквизиции + расходы по ликвидации убытков, то резерв = время, оставшееся на момент составления баланса до окончания срока страхования / срок действия договора x (убытки + расходы по ликвидации убытков).

Для правильного расчета резерва таким методом необходимо надлежащее ведение бухгалтерского и статистического учета. Хотя метод «пропорционально сроку» наиболее точный, при больших объемах операций пользоваться им достаточно сложно из-за его трудоемкости. Причем, если операции осуществляются по однородным группам рисков и поступление взносов равномерно распределено в течение года, то этот метод и вовсе не нужен. В этих случаях целесообразно применять так называемые паушальные методы расчета страховых резервов: «метод $\frac{1}{8}$ », «метод $\frac{1}{24}$ », «метод 36 %».

По 2-й учетной группе незаработанная премия определяется по каждому договору страхования в размере базовой страховой премии до полного истечения срока действия договора страхования.

По 3-й учетной группе незаработанная премия определяется по каждому договору страхования в размере 40 % от базовой страховой премии на отчетную дату.

35. ПАУШАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ РАСЧЕТА

Метод $\frac{1}{8}$ состоит в том, что с учетом организации страховщиком работы по заключению договоров в течение года делается допущение, что все договоры, заключенные в течение одного квартала сроком на один год, заключены в середине квартала (т. е., например, для II кв. – 15 мая). С учетом этого резерв незаработанной премии исчисляется по страховым взносам, поступившим:

- 4 квартала назад от даты, на которую рассчитывается резерв премий, – в размере $\frac{1}{8}$ от указанных страховых взносов;
- 3 квартала назад от даты, на которую рассчитывается резерв премий, – в размере $\frac{3}{8}$ от указанных взносов;
- 2 квартала назад от даты, на которую рассчитывается резерв премий, – в размере $\frac{5}{8}$ от указанных взносов;
- 1 квартал назад от даты, на которую рассчитывается резерв премий, – в размере $\frac{7}{8}$ от указанных взносов.

Метод $\frac{1}{24}$ аналогичен методу $\frac{1}{8}$ и отличается лишь тем, что здесь все договоры, заключенные в течение месяца сроком на один год, считаются заключенными в середине месяца, т. е. 15-го числа. Соответственно этот метод более точный, однако и более трудоемкий.

Метод 36 % используется при очень большом количестве договоров страхования, когда дата заключения договора не имеет значения и считается, что все договоры заключены в середине года, т. е. 1 июля. Таким образом, резерв на конец года должен составлять половину нетто-премии. Вместе с тем для большего упрощения расчет делается не от нетто-премии, а от взносов-брутто. Считается, что тариф-брутто делится на две части: 72 % – нетто-ставка; 28 % – нагрузка. Таким образом, половина нетто-ставки равняется 36 % брутто-ставки. Поэтому резерв незаработанной премии по этому методу на 31 декабря будет равен 36 % поступивших за год страховых взносов. Это наименее точный, но, с другой стороны, наиболее простой метод расчета резерва незаработанной премии.

36. РЕЗЕРВЫ УБЫТКОВ (РЗУ, РПНУ, РК)

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ) образуется страховщиком для обеспечения выполнения обязательств, включая расходы по урегулированию убытков, по договорам страхования, не исполненным или исполненным не полностью на отчетную дату, возникшим в связи со страховыми случаями, которые имели место в отчетном или предше-

ствующих ему периодах и о факте наступления которых в установленном законом или договором страхования порядке заявлено страховщику.

Величина РЗУ определяется по каждой неурегулированной претензии. В случае если убыток заявлен, но размер ущерба не установлен, для расчета принимается максимально возможная величина убытка, не превышающая страховую сумму.

Величина РЗУ соответствует сумме заявленных убытков за отчетный период, зарегистрированных в журнале учета убытков, увеличенной на сумму неурегулированных убытков за периоды, предшествующие отчетному, и уменьшенной на сумму уже оплаченных в течение отчетного периода убытков плюс расходы по урегулированию убытка в размере 3 % от суммы неурегулированных претензий за отчетный период.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ) предназначен для обеспечения выполнения страховщиком своих обязательств, включая расходы по урегулированию убытков, по договорам страхования, возникшим в связи с произошедшими страховыми случаями в течение отчетного периода, о факте наступления которых страховщику не было заявлено в установленном законом или договором страхования порядке на отчетную дату.

Величина РПНУ исчисляется в размере:

- 10 % от суммы базовой страховой премии, поступившей в отчетном периоде, если им считается год;
- 10 % от суммы базовой страховой премии, поступившей в отчетном периоде, и трем периодам, предшествующим отчетному, если им считается квартал.

К ним относятся резервы заявленных и незаявленных убытков. Суть первого из них состоит в том, что, если на отчетную дату страховщик не произвел страховую выплату по урегулированному (т. е. признанному им) страховому случаю, сумма такой выплаты резервируется.

Резерв катастроф (РК) предназначен для покрытия чрезвычайного ущерба, явившегося следствием непреодолимой силы или крупномасштабной аварии, повлекших необходимость страховых выплат по большому количеству договоров страхования. РК формируется по видам страхования, условиями проведения которых предусмотрены обязательства страховщика произвести страховую выплату в связи с ущербом, нанесенным в результате действия непреодолимой силы или крупномасштабной аварии. Порядок, условия формирования и использования РК определяются страховщиком и согласовываются с органами по надзору за страховой деятельностью.

37. РЕЗЕРВ КОЛЕБАНИЙ УБЫТОЧНОСТИ. РЕЗЕРВ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Резерв колебаний убыточности (РКУ) предназначен для компенсации расходов страховщика на осуществление страховых выплат в случаях, если значение убыточности страховой суммы в отчетном периоде превышает ожидаемый уровень убыточности, явившийся основой для расчета нетто-ставки страхового тарифа по виду страхования. Порядок, условия формирования и использования данного резерва определяются страховщиком и согласовываются с органами по надзору за страховой деятельностью.

Рассмотренные страховые резервы наиболее распространены и формируются большинством действующих страховщиков, что находит отражение в законодательных актах. С учетом того, что проведение ряда видов страхования обладает некоторой спецификой, законодательством обычно предусматривается, что страховщик по согласованию с ведомством страхового надзора вправе формировать дополнительные страховые резервы, если уже имеющиеся резервы не обеспечивают полного покрытия его обязательств, и при наличии соответствующего обоснования, подтвержденного расчетами.

К таким резервам относятся резервы:

- на случай последующих перерасчетов взносов (например, в страховании от остановки производства в результате пожара и/или технических неисправностей оборудования);
- на случай сторнирования уплаты взносов, затрагивающего требования страховщика к страхователю и страховому представителю, обуславливающего уменьшение или отпадение страховых рисков;
- по страхованию ядерных установок;

- по страхованию ответственности за фармацевтические продукты;
- по страхованию от землетрясений;
- по грозящим убыткам.

Резерв предупредительных мероприятий (РПМ) предназначен для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества, а также на цели, предусмотренные страховщиком в положении о резерве предупредительных мероприятий, которое утверждается ведомством по надзору за страховой деятельностью.

РПМ формируется путем отчисления от страховой брутто-премии, поступившей по договорам страхования в отчетном периоде. Размер отчислений в РПМ определяется исходя из процента, предусмотренного в структуре тарифной ставки на эти цели. Величина РПМ соответствует сумме отчислений в данный резерв в отчетном периоде, увеличенной на величину РНП на начало отчетного периода и уменьшенной на сумму израсходованных средств на предупредительные мероприятия в отчетном периоде.

38. СТРАХОВЫЕ РЕЗЕРВЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ

Математические резервы представляют собой разность между текущей стоимостью обязательств страховщика (предстоящие страховые выплаты по действующим договорам страхования) и текущей стоимостью обязательств страхователя (страховые взносы, которые должны в будущем уплатить страхователи по действующим договорам страхования).

Математические резервы – основной вид резервов по операциям страхования жизни и соответствуют резервам премий и резервам убытков, используемым для видов страхования, «кроме жизни». Однако **природа страховых резервов по страхованию жизни принципиально иная**.

При долгосрочном характере взаимоотношений страховщика и страхователя, какими они являются в случае страхования жизни, годовая премия, уплачиваемая страхователем на каком-либо году страхования, представляет собой некоторую среднюю величину из сумм премий, приходящихся на различные годы. Эта средняя премия в первые годы действия договора страхования будет превышать ежегодный риск. В последующие годы он будет ниже его.

Страховщик эти излишки первых лет должен сберечь для покрытия недостач в последующие годы. Поступления страховых взносов в каком-либо году не будут соответствовать страховым выплатам, осуществляемым страховщиком за этот же год: в первые годы действия страховых договоров число плательщиков премий будет больше, а число смертных случаев – меньше (на определенную группу страхователей). Позже будет наблюдаться обратное явление.

Очевидно, вначале суммы премий будут не только покрывать обязательства страхового предприятия, но и давать излишки. Наступит момент, когда суммы тех и других сравняются, и наконец, еще позднее поступающих премий не будет достаточно для покрытия обязательств. **Поэтому страховое общество из излишков страховых взносов, поступающих в первые годы, образует специфический страховой резерв**, который для ясности изложения и отличия от других страховых резервов именуют резервом премий.

Эти резервы премий играют ключевую роль, так как правильно вычисленный резерв премий – первое и главное условие состоятельности общества страхования жизни в техническом смысле. Правильное вычисление резервов премий важно и для самих обществ, и для страхователей. Размер резерва зависит от положенной в основу расчетов таблицы смертности, а также от нормы технического процента.

39. МЕТОДЫ РАСЧЕТА РЕЗЕРВА ПРЕМИЙ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ

Существуют многочисленные методы вычисления резерва премий по страхованию жизни.

В нетто-премии, уплачиваемой по методу средней неизменяющейся нормы, можно различать две части: одна часть предназначена для страховых выплат по смертным случаям в течение данного года, а другая часть идет на образование резерва (из которого будут выплачиваться суммы страхового обеспечения в конце срока страхования). Первую часть называ-

ют **рисковой премией**, а вторую – **премией сбережения**. Эта последняя часть откладывается в запас с первого же года страхования по так называемому методу неизменяющихся, постоянных нетто-премий.

В многолетней практике страхования ввиду значительных расходов по приобретению новых страхований (высокое комиссионное вознаграждение агентам, гонорары врачам, привлекаемых для освидетельствования потенциальных застрахованных, и пр.) нередко откладывают в резерв первого года меньшую долю, чем следовало бы по чистой премии сбережения. Эту недостачу первого года восполняют несколько большими отчислениями в резерв в последующие годы. В конечном счете сумма резервов по каждому страхованию при том и другом методе будет равна.

Метод Спрага заключается в том, что при долгосрочном страховании резерв премий в течение первых лет не откладывается. Обычно это происходит в течение первых одного или двух лет, в течение которых страховые агенты получают большую долю комиссионного вознаграждения. Отложение резерва со второго или третьего года производится не по действительному возрасту застрахованного, а по возрасту, повышенному на один или два года, и по сроку, соответственно сокращенному на один или два года.

По **методу Цильмера** из каждой годовой премии рискованная часть оставляется без изменения на покрытие расходов по смертным случаям, а та часть, которая называется премией сбережения, откладывается в меньшем размере.

Оптимальность страховых резервов. Под достаточностью страховых резервов понимается адекватность их структуры и размеров принятым страховщиком обязательствам по договорам страхования. Оценивать страховые резервы с точки зрения их достаточности следует исходя из характера операций, осуществляемых страховщиком. Структура страховых резервов чрезвычайно разнообразна, и не менее разнообразны методы, с помощью которых они могут быть рассчитаны. Поэтому говорить о достаточности страховых резервов можно только применительно к отдельному страховщику, поскольку установление здесь каких-либо нормативов весьма проблематично. Вместе с тем можно утверждать, что, если ряд страховых организаций осуществляют сходные страховые операции и объемы этих операций сопоставимы, и размеры формируемых ими страховых резервов должны быть соизмеримы. Тем самым, в принципе, для оценки достаточности страховых резервов могут устанавливаться некоторые показатели. Таким показателем может быть, например, соотношение между суммой страховых резервов и величиной собранных страховых взносов либо отношение страховых резервов к суммам страховых выплат и т. п.

40. СОБСТВЕННЫЙ КАПИТАЛ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

К **собственным средствам или собственному капиталу** страховщика относятся: уставный капитал, добавочный капитал, резервный капитал, нераспределенная прибыль. В ряде случаев к собственным средствам можно отнести сформированные за счет чистой прибыли страховщика фонд потребления и фонд накопления.

Собственные средства формируются **из двух источников** – за счет взносов учредителей и за счет прибыли, получаемой в результате деятельности страховщика. Для целей обеспечения платежеспособности величина свободных резервов должна быть тем больше, чем больше объем операций страховой компании. При этом в зависимости от характера и динамики операций в качестве их объема принимаются либо объем поступивших страховых взносов, либо средняя за ряд лет сумма страховых выплат, либо величина технических резервов.

Для обеспечения платежеспособности страховщики обязаны соблюдать нормативные соотношения между активами и принятыми ими страховыми обязательствами: размер свободных активов страховщика, исчисленный как разность между общей суммой активов и суммой его обязательств, должен соответствовать нормативному размеру, т. е. должно соблюдаться равенство:

$$A - O = H,$$

где А – фактический размер активов страховщика; О – фактический объем обязательств страховщика; Н – нормативный (т. е. минимально допустимый) размер превышения активов страховщика над его обязательствами.

Под **активами** понимается имущество страховщика в виде основных средств, материалов, денежных средств, а также финансовых вложений.

Обязательства, характеризующие задолженность страховщика перед физическими и юридическими лицами:

- страховые резервы; займы и кредиты банков; иные заемные и привлеченные средства;

- резервы предстоящих расходов и платежей;
- расчетные обязательства по перестраховочным операциям; и т. д.

Исходя из общеизвестного балансового равенства:

Активы = Обязательства + Собственный капитал находим, что:

Активы – Обязательства = Собственный капитал.

Законодательство также определяет максимальный уровень ответственности страховщика по отдельному риску в размере 10 % собственных средств страховщика.

Достаточная величина собственных средств, или свободных резервов, страховщика гарантирует его платежеспособность при двух обстоятельствах – наличии обоснованных страховых резервов и правильной инвестиционной политике. При этом необходимо, чтобы портфель страховщика состоял из очень большого числа приблизительно равных по размеру рисков или из небольшого числа мелких рисков, соизмеримых с размерами собственных средств страховщика, что может быть достигнуто через систему перестрахования.

41. ИНВЕСТИЦИОННАЯ ПОЛИТИКА СТРАХОВЩИКА

Принципы инвестирования. Принципиальное отличие реализации страховой услуги от аналогичного процесса в других видах предпринимательства состоит в том, что обычное предприятие первоначально осуществляет определенные вложения в организацию производства товаров (услуг) и получает оплату от потребителей после того, как услуга уже фактически оказана или товар стал собственностью покупателя, тогда как в страховании картина обратная. Здесь клиент фактически авансирует страховщика, так как страховой взнос, представляющий для страхователя плату за страховую услугу, уплачивается обычно в начале срока действия договора страхования. Страховая услуга со стороны страховщика может реализовываться в течение длительного времени.

Указанная особенность реализации страховой услуги позволяет сформулировать два вывода. **1.** Характер движения финансовых ресурсов в страховании ведет к тому, что в распоряжении страховщика в течение некоторого срока оказываются временно свободные от обязательств средства, которые могут быть инвестированы в целях получения дополнительного дохода. **2.** Инвестирование страховщиком таких временно свободных средств должно достаточно жестко регулироваться со стороны государства, поскольку страхователи объективно лишены возможности контролировать – насколько умело страховая компания распорядится предоставленными ей средствами и не поставит ли она под угрозу выполнение обязательств по договорам страхования.

Страховщики вправе инвестировать или иным образом размещать страховые резервы и другие средства, а также выдавать ссуды страхователям, заключившим договоры личного страхования, в пределах страховых сумм по этим договорам.

Страховые резервы должны размещаться страховщиками на нижеследующих **условиях**.

Принцип возвратности в полной мере распространяется как на активы, покрывающие страховые резервы, так и на свободные активы. Данный принцип подразумевает максимально надежное размещение активов, обеспечивающее их возврат в полном объеме.

Принцип ликвидности гласит: общая структура вложений должна быть такова, чтобы в любое время были ликвидные средства или капитальные вложения, без труда обращаемые в ликвидные средства. Иными словами, страховая компания в любой момент должна иметь сумму средств, обеспечивающую выплату страхователям оговоренных договором сумм в пределах установленных сроков.

Принцип диверсификации вложений служит распределению инвестиционных рисков, которые преследуют каждого инвестора, на различные виды вложений и тем самым большей устойчивости инвестиционного портфеля страховщика.

Принцип прибыльности вложений: активы должны размещаться при обеспечении названных принципов с учетом ситуации на рынке капиталовложений и при этом приносить постоянный и достаточно высокий доход.

42. РАЗМЕЩЕНИЕ СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ

Правила размещения страховщиками страховых резервов утверждены приказом Минфина России от 1999 г. Эти правила устанавливают требования к активам, принимаемым в покрытие (обеспечение) страховых резервов.

Виды активов, принимаемых в покрытие страховых резервов:

- государственные ценные бумаги РФ, субъектов РФ и муниципальные ценные бумаги (прошедшие государственную регистрацию и имеющие регистрационный номер, если иное не предусмотрено законодательством РФ);
- векселя банков (имеющих лицензию на осуществление банковских операций);
- акции (кроме акций страховщиков);
- облигации (прошедшие государственную регистрацию и имеющие регистрационный номер, если иное не предусмотрено законодательством РФ);
- жилищные сертификаты;
- инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов;
- банковские вклады (депозиты), в том числе удостоверенные депозитными сертификатами в банках, имеющих лицензию на осуществление банковских операций;
- сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления;
- доли в уставном капитале ООО и вклады в складочный капитал товариществ на вере, в уставах которых не предусмотрено ограничений по изъятию средств в разумно короткий срок (кроме долей и вкладов в капитал страховщиков);
- недвижимое имущество (за исключением отдельных квартир, подлежащих государственной регистрации воздушных и морских судов, судов внутреннего плавания и космических объектов);
- доля перестраховщиков, являющихся резидентами, или нерезидентов, имеющих представительства в РФ, в страховых резервах;
- депо премий по рискам, принятым в перестрахование;
- дебиторская задолженность страхователей (после утверждения Минфином России), перестрахователей, страховщиков и страховых посредников, платежи по которой ожидаются в течение 3 месяцев после отчетной даты, не являющаяся просроченной и возникшая в результате операций по страхованию и перестрахованию;
- денежная наличность;
- денежные средства на счетах в банках;
- иностранная валюта на счетах в банках;
- слитки золота и серебра, находящиеся на территории РФ;
- другие (по согласованию с Минфином России). Активы, принимаемые в покрытие страховых резервов, не могут служить предметом залога или источником уплаты кредитору денежных средств по обязательствам гаранта (поручителя).

Ценные бумаги, выпущенные иностранными эмитентами, должны быть допущены к обращению на фондовых биржах или иных организаторах торговли на рынке ценных бумаг. Эмитент должен иметь лицензию на осуществление деятельности по организации торговли на рынке ценных бумаг.

43. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ. СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

К **личному страхованию** относят все виды страхования, связанные с вероятностными событиями в жизни человека. Согласно классификации страхования, принятой в России, 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 развитых странах (США, ФРГ, Япония, Великобритания и др.) личное страхование занимает первое место среди других отраслей страхования по объемам собираемой премии. Данные виды страхования выполняют важную социальную функцию, поскольку затрагивают интересы каждого человека. Поэтому во всех странах развитию и поддержанию личного страхования уделяется особое внимание.

Мировая страховая практика выработала множество разновидностей страхования жизни. Рассмотрим наиболее часто применяющиеся в России виды личного страхования.

К **страхованию жизни** относят все виды страхования, в которых объектом страхования является жизнь человека. Договоры страхования жизни заключаются на срок не менее 1 года, поэтому в страховании жизни могут сочетаться сберегательная и рискованная функции. Например, таким видом страхования является популярное в зарубежных странах смешанное страхование на случай смерти и дожитие. В РФ в смешанное страхование жизни чаще всего включается также страхование от несчастного случая. Таким образом, страховая ответственность по смешанному страхованию жизни в нашей стране предусматривает выплаты страховой суммы в следующих случаях: при дожитии застрахованным до окончания срока страхования; при потере здоровья от несчастного случая; при наступлении смерти застрахованного.

Смешанное страхование жизни. Договоры смешанного страхования жизни заключаются с физическими лицами. При отборе страхователей страховщик руководствуется тремя критериями: возраст страхователя и состояние его здоровья как главные факторы, определяющие уровень смертности, а также гражданство страхователя. Начальный возраст определяется получением страхователем установленной законом юридической дееспособности и наличием паспорта, удостоверяющего личность. Страхователями должны быть граждане РФ, однако ими могут быть также иностранные граждане и лица без гражданства, если они постоянно проживают в России.

Объем страховой ответственности, определяемый смешанным страхованием жизни, предусматривает следующие страховые случаи:

- страхование на дожитие;
- страхование от несчастных случаев;
- страхование на случай смерти.

Те же виды страхования могут применяться как самостоятельные.

44. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Страхование от несчастных случаев и болезней предназначено для возмещения ущерба, вызванного потерей здоровья или смертью застрахованного. Может осуществляться в групповой (например, страхование работников предприятия) и индивидуальной формах, а также в формах добровольного и обязательного страхования (например, пассажиров, военнослужащих и других категорий граждан). Страхование от несчастных случаев построено на тех же принципах, что и смешанное страхование жизни. Важнейший из них – ограничение объема страховой ответственности оговоренными последствиями несчастного случая, происшедшего с застрахованными в период страхования. Такое ограничение обеспечивает доступность страховых тарифов и способствует широкому развитию страхования от несчастных случаев как непосредственного дополнения социального страхования. Наибольшее распространение получило индивидуальное страхование от несчастных случаев на случай смерти, временной нетрудоспособности, постоянной полной или частичной нетрудоспособности (инвалидности).

Не относятся к страховым событиям:

- травмы, полученные страхователем в связи с совершением им действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного преступления;

- травмы, полученные страхователем в связи с управлением им в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения любым самоходным средством, имеющим двигатель внутреннего сгорания или электродвигатель (автомобином, мотоциклом, мотороллером, мопедом, велосипедом с мотором, трактором, комбайном, троллейбусом, трамваем и т. д.), катером или моторной лодкой, а также в связи с передачей управления ими лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- травмы или отравление в результате покушения страхователя на самоубийство;
- умышленное причинение страхователем себе телесных повреждений;
- смерть в результате перечисленных причин;
- неблагоприятные последствия диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением по поводу страхового события, происшедшего в период действия договора страхования.

Выплата по договорам страхования от несчастных случаев, играющая роль материальной помощи, **может производиться в виде:**

- страховой суммы, указанной в договоре;
- части страховой суммы, указанной в договоре;
- пенсии;
- страхового пособия;
- суточного вознаграждения.

Действие договора страхования от несчастных случаев прекращается по истечении срока страхования в день, предшествующий тому, в который договор вступил в силу; в случае выплаты страховщиком полной страховой суммы, указанной в страховом свидетельстве; в случае смерти страхователя. Могут быть предусмотрены другие основания для прекращения договора (например, в случае выезда страхователя на постоянное местожительство за границу).

45. ОСНОВЫ ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ

Имущественное страхование осуществляется в основном в форме добровольного страхования, за исключением государственного имущества, передаваемого в аренду. Страхователями являются любые предприятия и организации различной организационно-правовой формы, а также физические лица.

По договорам имущественного страхования **может быть застрахована любая часть (группа) имущества**. Юридические и физические лица могут застраховать имущество как в полной его оценке, т. е. по действительной, реальной, стоимости, так и в определенной доле. При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора. **Поддействительной стоимостью имущества** понимается восстановительная (балансовая) стоимость. Если страховая сумма, определенная договором страхования, превышает страховую стоимость имущества, договор является недействительным в силу закона в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества на момент заключения договора.

Одним из условий имущественного страхования часто является определение франшизы – неоплачиваемой части ущерба. Размер франшизы примерно равен затратам страховщика на определение суммы ущерба. Франшиза может быть условной и безусловной. **Условная** франшиза определяет неоплачиваемую часть ущерба в том случае, если размер ущерба меньше ее значения. Если размер ущерба превышает размер условной франшизы, то она не учитывается при определении размера ущерба.

Безусловная франшиза определяет неоплачиваемую часть ущерба независимо от его размера. Франшиза устанавливается в процентах к страховой сумме или в абсолютном значении.

При заключении договора страхователь должен сообщить страховщику о всех ему известных обстоятельствах, оказывающих влияние на степень риска. При преднамеренном нарушении страхователем этого обстоятельства страховщик имеет право во время действия договора в течение одного месяца с момента получения сведений о повышающем риск обстоятельстве расторгнуть договор.

Заявление о расторжении договора подается страхователю в письменном виде, расторжение вступает в силу сразу после получения страхователем этого заявления. При расторжении договора страхования часть премии, пропорциональная сроку с момента расторжения договора до момента окончания действия договора, если бы он не был расторгнут, должна быть возвращена.

Основная обязанность страхователя по договорам имущественного страхования – соблюдение законных, официальных или согласованных в договоре страхования мер безопасности. Если страхователь по своей вине нарушает одно из обязательств, то страховщик имеет право в течение одного месяца с момента получения известия о нарушении обязательств страхователем немедленно расторгнуть договор со страхователем, известив об этом последнего документально, в письменном виде.

46. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ОРГАНИЗАЦИЙ

Государственные и негосударственные предприятия, акционерные общества, концерны и другие объединения могут заключать различного вида договоры страхования. По основному договору **подлежит страхованию все имущество, принадлежащее предприятию**: здания, сооружения, передаточные устройства, силовые рабочие и другие машины, оборудование, транспортные средства, лодки и другие суда, орудия лова, объекты незавершенного производства и капитального строительства, инвентарь, готовая продукция, товары, сырье, материалы и др. Предприятие имеет право страховать любую часть (группу) своего имущества.

По дополнительным договорам может быть застраховано имущество:

- полученное предприятием по договору имущественного найма (если оно не застраховано у наймо-дателя) или принятое от других предприятий (организаций) и населения для переработки, ремонта, перевозки, хранения, на комиссию и т. д.;
- на время проведения экспериментальных или исследовательских работ, экспонирования на выставках. Имущество, переданное в аренду другим предприятиям и организациям, может страховаться отдельно от остального собственного имущества.

Не подлежат обычно добровольному страхованию особо ценное имущество и имущество, не имеющее объективной стоимостной оценки: документы, наличные деньги, ценные бумаги, драгоценные металлы и камни, рукописи, чертежи, планы и т. п. Данное имущество, а также имущество, страховая охрана которого производится по специфическим условиям (средства транспорта, передвижные строительные и другие машины, сельскохозяйственные животные, деловая древесина и дрова на лесосеках и во время сплава и др.), могут быть застрахованы на особых условиях как дополнение к основному договору.

Не могут быть застрахованы по добровольному страхованию строения, сооружения и другое имущество, находящееся в зоне, которой угрожают обвалы, оползни, наводнения и другие стихийные бедствия с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе или составления компетентными органами (гидрометеослужбы и др.) соответствующего документа (акта, заключения и т. п.), подтверждающего угрозу. **Исключение:** когда договор страхования заключается на новый срок (возобновляется) до конца истечения срока предыдущего договора и в пределах той доли стоимости имущества, которая указана в предыдущем договоре страхования.

Непременное условие вступления в договорные страховые отношения – наличие у организации прав юридического лица.

Возмещаются убытки в случае гибели или повреждения имущества от пожара, удара молнии, взрыва, наводнения, землетрясения, просадки грунта, бури, урагана, ливня, града, обвала, оползня, необычных для данной местности сильных морозов и обильных снегопадов, прекращения подачи электроэнергии, вызванного стихийными бедствиями, аварий средств транспорта, отопительной и других систем и т. д..

Дополнительно имущество может быть застраховано от кражи со взломом (грабежа), угона средств транспорта.

47. СТРАХОВАНИЕ ОТ ОГНЯ (ОГНЕВОЕ СТРАХОВАНИЕ). СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ГРАЖДАН

За рубежом (а в последнее время и в России) большое распространение получило **огневое страхование**, которое рассматривается в качестве основного вида страхования имущества.

Этот вид страхования предусматривает страховую защиту от комплексного риска, называемого в международной практике **FLEXA (Fire + Lightning + Explosion + + Aircraft impact)**, который предполагает в качестве страхового случая пожар, удар молнии, взрыв, падение пилотируемого летательного аппарата, его частей или груза. При этом в общих условиях страхования от огня даются определения каждого страхового случая и указываются соответственно исключения.

В качестве дополнительного к огневому страхованию, а также в качестве самостоятельных видов страхования применяются следующие виды страхования:

- от кражи со взломом, кражи, переходящей в грабеж, грабежа или их попытки;
- от бури;
- от града;
- от водопроводной воды;
- от наезда транспортных средств;
- от задымления;
- от других видов рисков.

При перечислении рисков даются их определения и исключения, при которых возмещения не происходит.

Страхование имущества граждан. Домашнее имущество граждан страхуется чаще всего на случай его уничтожения или повреждения в результате стихийных бедствий, а также пожара, взрыва, наезда транспортных средств, падения деревьев и летательных аппаратов, внезапного разрушения основных конструкций строений, в которых находится имущество, аварий системы водоотопления, водоснабжения и канализации, преднамеренных противоправных действий третьих лиц, а также похищения имущества и уничтожения (повреждения) его, связанного с похищением либо попыткой похищения. Предметы домашнего имущества считаются застрахованными по месту жительства страхователя, а также во время переезда к новому постоянному месту жительства.

48. ТРАНСПОРТНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Транспортное страхование – подотрасль имущественного страхования, совокупность видов страхования от опасностей, возникающих на различных путях сообщения. Объектами страхования могут быть как средства транспорта (**страхование каско**), так и перевозимые ими грузы (**страхование карго**).

В соответствии с Правилами транспортного страхования грузов **не возмещаются убытки, происшедшие вследствие:** всякого рода военных действий или мероприятий и их последствий, повреждения или уничтожения минами, торпедами, бомбами и другими орудиями войны, пиратских действий, а также вследствие гражданской войны, народных волнений и забастовок, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения грузов по требованию властей; • прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанных с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов; • умысла или грубой небрежности страхователя или выгодоприобретателя, или их представителей, а также вследствие нарушения кем-либо из них установленных правил перевозки, пересылки и хранения грузов; • влияния температуры, трюмного воздуха или особых свойств и естественных качеств груза, включая усушку; • несоответствующей упаковки или укупорки грузов и отправления грузов в поврежденном состоянии; • огня или взрыва вследствие погрузки с ведома страхователя или выгодоприобретателя, или их представителей, но без ведома Ингосстраха, веществ и предметов, опасных в отношении взрыва или самовозгорания; и т. д.

Первый вариант страхования грузов – «С ответственностью за все риски» – предполагает возмещение убытков от повреждения или полной гибели всего или части имущества, возникающих от любых причин (кроме особо оговоренных выше), а также необходимые и целесообразные расходы по спасанию и сохранению груза, по предупреждению дальнейших его повреждений.

Второй вариант страхования грузов – «С ответственностью за частную аварию» и **третий вариант** – «Без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения» – предусматривают **ограниченный перечень страховых случаев**: огонь, молния, буря, вихрь и другие стихийные бедствия, крушение или столкновение судов, самолетов и других перевозочных средств между собой или удар их о неподвижные или плавучие предметы, посадка судна на мель, провал мостов, взрыв, повреждение судна льдом; • пропажа судна или самолета без вести; • несчастные случаи при погрузке, укладке, выгрузке груза и приеме судном топлива; • общая авария; • все необходимые и целесообразные произведенные расходы по спасанию груза, а также по уменьшению убытка и по установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

Особенность страхования третьего варианта: возмещаются убытки только от полной гибели всего или части груза, а убытки от повреждения груза – лишь в случаях крушения или столкновения, пожара или взрыва на судне, самолете или другом перевозочном средстве.

49. СТРАХОВАНИЕ КОММЕРЧЕСКИХ РИСКОВ

Объект страхования коммерческих рисков – коммерческая деятельность страхователя, предусматривающая инвестирование денежных и других ресурсов в какой-либо вид производства, работ или услуг и получение от этих вложений через определенный срок дохода. Данное страхование является одним из самых сложных видов страхования. Ответственность страховой организации по страхованию коммерческих рисков заключается в возмещении страхователю потерь, возникших вследствие неблагоприятного, непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка и ухудшения других условий для осуществления коммерческой (инвестиционной) деятельности.

Возможны **два варианта установления страховой суммы**: 1) страховая сумма устанавливается в пределах капитальных вложений в страхуемые операции; 2) страховая сумма включает не только капитальные затраты, но и определенную (нормативную) прибыль, которая ожидается от затрат. Страховое возмещение определяется в виде разницы между страховой суммой и фактическими финансовыми результатами от застрахованной коммерческой деятельности. Срок действия договора страхования в данном случае будет определяться нормативным сроком окупаемости капитальных затрат.

Особенность рассматриваемого вида страхования: выплата (или невыплата) возмещения происходит по окончании срока страхования, когда выявляются окончательные результаты коммерческих операций.

Исключения для ответственности страховщика: отдельные виды деятельности (например, торгово-посредническая, азартные игры, тотализаторы и т. п.); войны и военные действия; решения государственных органов и политические перевороты; изменения курса валюты и др.

50. СТРАХОВАНИЕ РИСКОВ НОВОЙ ТЕХНИКИ И ТЕХНОЛОГИИ

Этот вид страхования включает страхование:

- самой техники, установок, технологических линий и т. п. на случай их выхода из строя, нарушения работы, гибели, т. е. защита прямых убытков;
- от непредвиденных, неблагоприятных последствий, вызванных внедрением технических и технологических новинок. Здесь имеют место опосредованные (косвенные) убытки в виде дополнительных расходов и неполученной прибыли. Страхование новой техники и технологии проводится от рисков, связанных с их использованием. К таким рискам относятся ошибки в конструкции машин и разработке технологии, в подборе материалов или в их изготовлении; скрытые дефекты, которые не могли быть выявлены при испытаниях; отказ измерительных, регулирующих или предохранительных приборов; повышение напряжения и давления; небрежность, злой умысел отдельных лиц и др.

Особенность данного страхования заключается в возмещении потерь, возникших вследствие случайной ошибки или непреднамеренных действий лиц, которые имели необходимую профессиональную подготовку для работы с новой техникой и технологией. Если же к управлению были допущены неподготовленные люди, то возникновение убытков нельзя считать непредвиденным.

Страхование не предусматривает покрытия убытков вследствие пожаров, взрывов и других рисков, страхуемых в имущественном страховании. Применяется франшиза.

51. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

При **страховании ответственности** объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем (застрахованным лицом) причиненного им вреда личности или имуществу третьих лиц. Согласно ст. 1064 ГК РФ вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. Основанием для освобождения от ответственности за причиненный ущерб может быть только доказательство лицом, причинившим вред, того, что вред причинен не по его вине (например, в результате умышленных действий потерпевшего либо вследствие обстоятельств непреодолимой силы). Страхование помогает упростить эти отношения по поводу возмещения вреда путем заключения договора страхования ответственности. **При страховании ответственности различают следующие виды ущерба:**

- имущественный ущерб (вред имуществу) – стоимость ремонта для восстановления движимого и/ или недвижимого имущества, другие расходы, вызванные причинением вреда;
- личный ущерб (вред личности) – расходы на лечение;
- моральный ущерб (компенсация за страдания);
- претензии косвенно пострадавших (например, в случае смерти кормильца, расходы на погребение и др.).

Наиболее распространенным в мире видом страхования ответственности является **страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств**, которое в большинстве стран (в том числе в России) является обязательным.

Согласно общим условиям страхования обязательное страхование должны произвести как собственник автомобиля, так и водитель, если он не является собственником. **Страховщик оплачивает** фактические расходы, вызванные страховым случаем, однако не больше страховой суммы, предусмотренной договором страхования. Страхование гражданской ответственности предполагает компенсацию имущественного ущерба: покрытие расходов на ремонт автомобиля или возмещение стоимости в случае его полной гибели; возмещение убытков при понижении стоимости автомобиля; потере заработка; покрытие расходов на аренду автомобиля на период его ремонта; возмещение убытков от простоя автомобиля и прочих материальных убытков. В качестве компенсации личных убытков возмещаются расходы на лечение, потеря заработка, моральный ущерб, расходы на экспертизу и др.

Особенностью страхования ответственности владельцев автомобилей является дифференциация тарифных ставок в зависимости от мощности двигателя автомобиля, местности, где зарегистрирован автомобиль, стажа безаварийной езды застрахованного и других факторов.

52. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРЕДПРИЯТИЙ

Хозяйственная деятельность нередко сопряжена с вероятностью причинения вреда третьим лицам. Неожиданные претензии по возмещению ущерба могут создать серьезную угрозу финансовому положению предприятия. Страхование гражданской ответственности устраняет финансовые риски, связанные с неожиданными выплатами, поддерживая тем самым непрерывность хозяйственной деятельности. В этой подотрасли выделяются следующие виды страхования ответственности.

Страхование гражданской ответственности предприятий. В данных видах страхования под ответственностью понимается установленное законом каждой страны обязательство по возмещению ущерба (вреда), причиненного владельцами предприятий и их работников третьим лицам. Застрахованным по данному виду страхования является владелец предприятия как лицо, ответственное за свое предприятие. Таким образом, субъектом является личность (статус) страхователя как носителя гражданской ответственности, вытекающей из его роли на предприятии. Чрезвычайно актуальным для России является экологическое страхование, которое предусмотрено Законом «Об охране окружающей природной среды» в обязательной и добровольной форме (страхование предприятий – источников повышенной опасности).

Из страховой защиты, как правило, исключаются:

- умышленные действия;
- предвидимые и неизбежные убытки;
- претензии на возмещение ущерба застрахованных лиц друг к другу;
- претензии, вытекающие из договорных и иных обязательств;
- постепенно возникающие убытки (например, постоянное воздействие газов, паров, влажности, отработанной воды, опускание почвы вследствие забивки свай);
- претензии по гражданской ответственности в отношении ущерба в чужом имуществе, которое страхователь взял в аренду, одолжил или которое является предметом договора хранения или самовольно захваченным;
- убытки, находящиеся в прямой или косвенной связи с ионизирующим излучением и др. Страхователем гражданской ответственности предприятия не покрываются и должны страховаться по дополнительным договорам **риски, связанные:**
- с побочной деятельностью предприятий;
- с железной дорогой и подъездными путями;
- с договорами аренды (помещения, лица, арендуемое имущество);
- с горно-добывающей деятельностью;
- с убытками от пожара, взрыва, огнеопасных, взрывоопасных, ядовитых или едких материалов;
- с деятельностью временных трудовых коллективов;
- со сносом и демонтажом на строительной площадке, а также взрывными работами.

При расчете тарифных ставок учитываются сумма оборота предприятия, годовая сумма заработной платы, численность занятых на производстве лиц, работа на чужой территории, тип предприятия и др.

53. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ТОВАРОВ. СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Законами большинства стран предусмотрена ответственность производителя товара (продавца, посредника) за возможный ущерб личности или имуществу лица, которое использует или употребляет данный товар. Причем изготовитель товара (продавец, исполнитель) освобождается от ответственности только в том случае, если он докажет, что вред причинен вследствие непреодолимой силы либо вследствие нарушения потребителем правил использования и хранения. **Объектом страхования гражданской ответственности производителя товара** является его ответственность за возможный ущерб личности или имуществу, который возник в результате использования произведенного им товара. Страховым случаем является наличие такого ущерба. В этом случае его возмещает страховая компания из фондов, образованных за счет сбора страховых взносов производителей товара.

Страхование профессиональной ответственности связано с возможностью предъявления претензий к лицам, выполняющим свои профессиональные обязанности или оказывающим соответствующие услуги. Основанием для предъявления претензий могут быть небрежность (халатность), ошибки и упущения, допущенные страхователем.

По страхованию профессиональной ответственности может быть застрахована **ответственность как за имущественный, так и за личный ущерб**. Объектом страхования профессиональной ответственности являются ошибочные действия профессионалов, в результате которых могут возникнуть события, которые приведут к ущербу.

Факты нечестного поведения, обмана, уголовных преступлений, умышленных действий страхователей (или их служащих) исключаются из объема страховой ответственности страховщика, поскольку страхование профессиональной ответственности

сти защищает от небрежности и ошибок при добросовестном, благоразумном и компетентном исполнении своих обязанностей страхователем, застраховавшим свою ответственность.

Ставки премии по этому виду страхования зависят от профессии, возраста, стажа работы, даты получения квалификации и т. д. К основной ставке премии могут применяться скидки или надбавки, если в предыдущие годы были страховые случаи, по которым состоялись выплаты, или если профессионалы только начинают работать в соответствующей области деятельности.

Некоторые виды профессиональной ответственности подлежат обязательному страхованию.

54. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО КОММЕРЧЕСКОМУ КРЕДИТУ. ДРУГИЕ ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Страхование ответственности за неисполнение обязательств по коммерческому кредиту (страхование делькредере). Дебиторская задолженность за поставки товаров и услуг может составлять значительную долю в балансе предприятия. Предоставление коммерческого кредита является важным инструментом современных рыночных отношений. Риск того, что в случае неплатежеспособности заказчика (покупателя) придется списать дебиторскую задолженность, весьма вырос в последние годы. Страхование делькредере по принятой в России классификации относится к отрасли страхования ответственности, а в мировой практике – к кредитному страхованию.

Предметом страхования делькредере является риск неоплаты заказчиками (покупателями, получателями товара) внутренним или зарубежным поставщиком своей дебиторской задолженности за поставки товаров и услуг. Страховщик по данному страхованию берет обязательство возместить задолженность за покупателя товара взамен соответствующей страховой премии. Услуга страховщика заключается в том, что он постоянно наблюдает за экономической и финансовой ситуацией включенных в страхование заказчиков.

Страховой случай имеет место в том случае, когда открыто конкурсное производство или оно отклонено в суде за недостатком конкурсной массы; начато судебное или внесудебное производство для предотвращения торговой несостоятельности; бесполезно или невозможно исполнить принудительное решение. Возмещается чистый убыток (убыток-нетто), остающийся после вычетов из квот банкротства либо несостоятельности за вычетом франшизы. Возмещение ущерба осуществляется в рамках фиксированной страховой суммы (кредитного лимита).

По отдельным договорам, как правило, проводится страхование:

- гражданской ответственности домовладельцев и владельцев земельных участков;
- ответственности застройщиков;
- гражданской ответственности владельцев спортивных судов;
- ответственности владельцев животных;
- ответственности охотников;
- ответственности владельцев емкостей горючего;
- других видов гражданской ответственности.

55. СУЩНОСТЬ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ

Перестрахование – это система экономических отношений, в процессе которых страховщик, принимая на страхование риски, передает часть ответственности по ним с учетом своих финансовых возможностей на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания сбалансированного портфеля страховых операций, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций. Одновременно передается соответствующая доля страховой премии. Частный случай перестрахования – **сострахование**, при котором одновременно два или несколько страховщиков по соглашению принимают на страхование крупные риски.

Страховая компания нуждается в перестраховании, чтобы иметь возможность покрывать потери по единичным крупным рискам, потери в результате наступления катастрофических случаев либо потери по рискам в случае наступления более высокого, чем в среднем, количества страховых случаев. Практически она делает это, принимая на страхование риски частично за счет средств своих перестраховщиков. Иначе говоря, перестраховщик оказывает финансовую поддержку страховой компании, чтобы она могла расширить свою деятельность.

Благодаря перестрахованию страховщик в состоянии принимать в страхование большее количество рисков, чем без перестрахования. Это дает страховой компании возможность применять закон больших чисел и основной принцип страхования, согласно которому многие должны покрывать убытки нескольких. Таким образом, **перестрахование** – необходимое условие обеспечения финансовой устойчивости и нормальной деятельности любого страховщика вне зависимости от размера его собственного капитала и страховых резервов.

Той же цели, что и перестрахование, служит **сострахование**, которое в определенных случаях бывает более оправданным. В практике страхования одни риски, как правило, только перестраховываются, другие – только состраховываются.

Крупные риски чаще состраховываются (промышленные, транспортные, авиационные). Но в массовых видах страхования – страхование автомобилей, личного имущества, от несчастных случаев и т. п. – уместно только перестрахование.

Самая важная функция перестрахования – это ограничение страхового риска отдельного страховщика. С передачей им части риска перестраховщику риск, который обязан нести сам страховщик, сокращается до размера, который он готов и может нести с учетом своих финансовых возможностей.

Другая функция перестрахования имеет первостепенное значение для страховщиков, только начинающих операции на страховом рынке. Такие страховщики с помощью перестрахования могут увеличить объем ответственности по заключаемым договорам.

56. ВИДЫ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ. ДОГОВОРЫ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ

В зависимости от метода передачи рисков в перестрахование и оформления правовых взаимоотношений сторон (страховщика и перестраховщика) перестраховочные операции делятся на **факультативные** и **договорные**.

Согласно **факультативному** методу перестрахования передающая страховая компания (цедент) может передавать принятые ею на страхование риски другой страховой компании. Передающая страховая компания не имеет никаких обязательств перед перестраховщиком по передаче того или иного риска в перестрахование. Этот вопрос рассматривается и решается по каждому риску отдельно. В перестрахование может быть предложен риск полностью или частично в определенной доле, а также один из видов ответственности. В свою очередь перестраховщик не имеет никаких обязательств перед передающей компанией по приему предлагаемых в перестрахование рисков.

Передавая риск в перестрахование, цедент имеет право удержать в свою пользу комиссионные, которые в зависимости от риска могут достигать 20–40 % от брутто-премии и предназначаются на покрытие расходов по аквизации (приему) страхования и его оформлению (агентская или брокерская комиссия, выдача полиса, заведение карточек учета, другие расходы по ведению дела).

Основной недостаток факультативного перестрахования заключается в том, что, поскольку перестраховщики имеют полную свободу решения вопроса о принятии риска в перестрахование, к моменту наступления страхового случая риск может оказаться вообще неперестрахованным или перестрахованным частично, т. е. в размере, не позволяющем передающей компании полностью компенсировать потери сверх ее потенциальных финансовых возможностей.

Договорные отношения по договору перестрахования носят обязательный, **облигаторный**, характер. Перестраховочный договор, определяет взаимоотношения сторон, в нем дается характеристика подлежащих перестрахованию рисков и их территориальная принадлежность.

В договоре устанавливается **обязанность перестрахователя** передавать в перестрахование «все и каждый» принятые на страхование риски, а перестраховщика – принимать их на свою ответственность в падающей на него доле. При эксцедентном договоре фиксируется размер собственного удержания или приоритет цедента, размер участия перестраховщика и лимит его ответственности при каждой передаче. При квотном договоре указываются в процентах доля (квота) участия цедента в передаваемых в перестрахование рисках, а также доля участия в этих рисках перестраховщика и лимит, максимальная сумма его ответственности по такой доле.

В договоре обуславливается, будет ли цедент высылать перестраховщику бордеро.

В соответствии с договором перестраховщик имеет право на пропорциональную долю премии по принятым в перестрахование рискам. Определяются процент причитающейся цеденту комиссии, а также в его пользу тантьема, или комиссии, с суммы прибыли, которую может получить перестраховщик, порядок расчета тантьема.

57. ВИДЫ ДОГОВОРОВ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ

Перестраховочные договоры делятся на две основные группы: **пропорциональные** и **непропорциональные**. К первой группе относятся квотные и эксцедентные, или договоры эксцедента сумм, а ко второй – договоры эксцедента убытка и договоры эксцедента убыточности.

Квотный договор – наиболее простая форма перестраховочного договора. Согласно его условиям страховая компания передает в перестрахование в определенной доле все принятые на страхование риски по определенному виду страхования или ряду смежных страхований. В этой же доле перестраховщику передается причитающаяся ему премия, и он возмещает перестрахователю все оплаченные им в соответствии с условиями страхования убытки. Перестрахователь имеет право на комиссию и участие в возможной прибыли перестраховщика.

Основной недостаток квотного договора – необходимость перестраховывать в значительной доле небольшие, не представляющие серьезной опасности риски, которые передающая компания могла бы держать на собственной ответственности, сохраняя большие суммы премии.

Определяющим фактором в механизме перестрахования по **эксцедентному договору** является так называемое собственное удержание страховой компании, представляющее в большинстве случаев экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой компания оставляет на своей ответственности определенную часть страхуемых рисков, передавая в перестрахование суммы, ее превышающие.

Все принятые на страхование риски, сумма которых превышает собственное удержание, подлежат передаче в перестрахование в пределах определенного лимита (эксцедента) – суммы собственного удержания, умноженного на оговоренное число раз.

Важным моментом при организации перестрахования является определение так называемого **собственного удержания компании** – экономически обоснованного уровня суммы, в пределах которой страховая компания оставляет на своей ответственности долю застрахованных рисков, передавая в перестрахование суммы, превышающие этот уровень.

Договор эксцедента убытка – наиболее распространенная форма непропорционального перестраховочного покрытия; инструмент перестрахования вступает в силу только в том случае, когда окончательная сумма убытка по застрахованному риску в результате страхового случая превысит обусловленную сумму. Ответственность перестраховщика сверх этой суммы лимитируется.

Премия, причитающаяся перестраховщикам, обычно определяется в процентах к годовой брутто-премии по защищаемому портфелю страхований.

Договор эксцедента убыточности (договор «стоп лосс»). Страховая компания защищает по определенному виду страхования общие результаты прохождения дела на случай, если убыточность превысит обусловленный в договоре размер. Договор имеет целью не гарантировать передающей компании прибыль, а лишь защитить ее от непредвиденных потерь. Лимиты ответственности перестраховщиков устанавливаются в пределах определенного процента убыточности за год или в абсолютной сумме.

58. ПОНЯТИЕ И СТРУКТУРА СТРАХОВОГО РЫНКА

Страховой рынок – это особая социально-экономическая среда, определенная сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее. Объективная основа развития страхового рынка – необходимость обеспечения бесперебойности воспроизводственного процесса путем оказания денежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных неблагоприятных обстоятельств. Страховой рынок можно рассматривать также как форму организации денежных отношений по формированию и распределению страхового фонда для

обеспечения страховой защиты общества, как совокупность страховых организаций (страховщиков), которые принимают участие в оказании соответствующих услуг.

Обязательное условие существования страхового рынка – наличие общественной потребности на страховые услуги и страховщиков, способных удовлетворить эти потребности. Переход отечественной экономики к рынку существенно меняет роль и место страховщика в системе экономических отношений. Страховые компании превращаются в полноправных субъектов хозяйственной жизни.

Функционирующий страховой рынок представляет собой сложную, интегрированную систему, включающую различные структурные звенья. Первичное звено страхового рынка – страховое общество или страховая компания. Именно здесь осуществляются формирование и использование страхового фонда, формируются одни и появляются другие экономические отношения, переплетаются личные, групповые, коллективные интересы.

Структура страхового рынка может быть охарактеризована в институциональном и территориальном аспектах.

В **институциональном** аспекте она представлена акционерными, корпоративными, взаимными и государственными страховыми компаниями. В **территориальном** аспекте можно выделить местный (региональный), страховой рынок, национальный (внутренний) и мировой (внешний) страховые рынки.

В зависимости от масштабов спроса и предложения на страховые услуги можно выделить внутренний, внешний и международный страховые рынки.

Внутренний страховой рынок – это местный рынок, на котором имеется непосредственный спрос на страховые услуги, тяготеющий к удовлетворению конкретными страховщиками.

Внешний страховой рынок – это рынок, находящийся за пределами внутреннего рынка и тяготеющий к смежным страховым компаниям как в данном регионе, так и за его пределами.

Под **мировым страховым рынком** следует понимать предложение и спрос на страховые услуги в масштабах мирового хозяйства.

По отраслевому признаку выделяют рынки личного и имущественного страхования, страхования ответственности и экономических рисков. В свою очередь каждый из них можно разделить на обособленные сегменты, например рынок страхования от несчастных случаев, домашнего имущества и др.

59. УЧАСТНИКИ СТРАХОВОГО РЫНКА. СТРАХОВЫЕ АГЕНТЫ

Участниками страхового рынка являются продавцы, покупатели и посредники, а также их ассоциации. Категорию **продавцов** составляют страховые и перестраховочные компании. В качестве **покупателей** выступают страхователи – физические и юридические лица, решившие оформить договор страхования с тем или иным продавцом. **Посредниками** между продавцами и покупателями являются страховые агенты и страховые брокеры, содействующие заключению договора страхования.

Страховые агенты – физические или юридические лица, действующие от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными страховой компанией полномочиями. Страховые агенты являются представителями страховых компаний и действуют на основании их полномочий. В международной практике в качестве страховых агентов выступают как отдельные юридические или физические лица, так и лица, находящиеся на службе страховой компании (работающие по трудовому договору). Страховой агент может представлять одну либо несколько страховых компаний и по условиям договора с ними действует только от имени этих компаний. Причем агент действует строго в рамках полномочий, предоставленных ему страховой компанией.

Функции агента:

- предоставление страхователям информации о страховой компании;
- консультирование страхователей в вопросах страхования, осуществляемого страховой компанией, разъяснение страхователям возможностей заключения договора страхования с различными условиями и помощь в выборе оптимального вари-

анта договора с целью максимального покрытия страхового риска и минимизации расходов страхователей по восстановлению убытков;

- продажа страхователю страховых услуг: подписание договора страхования от имени страховой компании;
- предоставление страховщику точной информации о принимаемых от страхователя рисках с целью регулирования тарифов; обслуживание страхователя по страховому договору после его заключения.

Страховой агент выступает поверенным страховой компании и совершает порученные ему действия от имени и за счет страховщика. Права и обязанности, вытекающие из совершенных страховым агентом действий в соответствии с договором, заключенным им со страховой компанией, приобретает страховая компания (доверитель). Поскольку страховой агент действует за счет и в интересах страховой компании, он обязан исполнять поручения строго в соответствии с ее указаниями. Агенты, не являющиеся наемными служащими, получают за свой труд, как правило, агентское вознаграждение в процентах либо от суммы собранных ими страховых взносов (премий), либо от общей страховой суммы.

Страховые агенты – юридические лица – чаще всего предприятия и организации, характер деятельности которых позволяет выгодно совместить основные функции с функциями страховых агентов: турагентства, юридические консультации, нотариальные конторы, сберегательные банки, транспортные билетные кассы, которые могут оформлять те или иные договоры страхования. Однако это могут быть и организации, созданные исключительно для агентской деятельности в страховании.

60. СТРАХОВЫЕ БРОКЕРЫ

Страховые брокеры – юридические или физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручения страхователя либо страховщика. Страховой брокер – независимое лицо, действующее по поручению страхователя (в прямом страховании) или страховщика (при перестраховании). Согласно Закону РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховой брокер обязан пройти государственную регистрацию и должен быть занесен в реестр страховых брокеров. Они обязаны направить в федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью извещение о намерении осуществлять посредническую деятельность по страхованию за 10 дней до начала этой деятельности. К извещению должна быть приложена копия свидетельства (решения) о регистрации брокера в качестве юридического лица или предпринимателя.

Обязательным условием для осуществления брокерской деятельности физическим лицом и руководителем брокерской организации является наличие высшего образования или среднего специального экономического либо юридического образования при стаже работы в области финансовой или страховой деятельности не менее 3 лет.

Страховым брокерам рекомендуется заключать договоры страхования своей профессиональной ответственности перед клиентами.

Виды услуг, предоставляемые брокерами, согласно Примерному положению о страховых брокерах в основном соответствуют услугам, которые страховые брокеры по сложившейся практике предоставляют на международных страховых рынках. Однако в Положении имеются некоторые особенности, в частности в нем говорится о некотором различии между брокером – физическим лицом и брокером – юридическим лицом: брокер – физическое лицо не может организовывать инкассацию страховых премий и страховые выплаты.

Одним из видов услуг, предусмотренных Положением, является организация услуг аварийных комиссаров, экспертов по оценке ущерба и определению страховых выплат. Брокер, если у него есть соответствующая служба, располагающая профессионалами в области экспертизы по оценке убытка, может быть также и аварийным комиссаром. Но это не значит, что он может выступать в роли аварийного комиссара между сторонами страхового договора.

В Положении предусматривается **заключение специального соглашения** между брокером и его клиентами (страхователем, страховщиком), в котором приводится перечень обязанностей страхового брокера, а также оговаривается ответственность перед ними за их исполнение.

Брокер **не является участником страхового договора**. Его обязанность – содействовать исполнению страхового договора его участниками и оказывать присущие страховому брокеру посреднические услуги. Государство может прямо участвовать в рыночных отношениях как страховщик через государственные страховые организации и оказывать возрастающее воздействие на функционирование страхового рынка различными правовыми установлениями.

