

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

**Белгородский государственный
технологический университет
им. В. Г. Шухова**

Т. А. Баланова

СТРАХОВАНИЕ

**для студентов заочной формы обучения
с применением дистанционных технологий**

**Белгород
2011**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ
Белгородский государственный технологический университет
им. В. Г. Шухова**

Т. А. Баланова

СТРАХОВАНИЕ

Учебное пособие для студентов заочной формы обучения
с применением дистанционных

Белгород
2011

Введение

Страхование является одной из древнейших категорий общественных отношений. Оно зародилось в период разложения первобытнообщинного строя и служило страхово-вой защитой человека от случайных опасностей.

Первоначальный смысл страхования связан со словом «страх». Владельцы имущества испытывали страх за его сохранность, за возможность утраты в связи со стихийными бедствиями, пожарами и другими непредвиденными опасностями. На этой почве и возникла идея возмещения ущерба путем солидарной раскладки между заинтересованными владельцами имущества.

Наиболее примитивной формой раскладки ущерба было натуральное страхование. По мере развития товарно-денежных отношений натуральное страхование уступило место страхованию в денежной форме.

В условиях современного общества страхование превратилось во всеобщее универсальное средство страховой защиты всех форм собственности, доходов и других интересов предприятий, организаций, фермеров, арендаторов, граждан.

Чтобы использовать страхование в качестве способа защиты имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении страховых случаев, надо иметь определенный объем знаний о страховании. Поэтому изучение дисциплины «Страхование» является необходимым элементом специальной подготовки экономистов, работающих во всех отраслях экономики.

В помощь для самостоятельного изучения студентами дисциплины будет служить данное учебное пособие.

Учебное пособие разработано в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта для экономических специальностей по дисциплине «Страхование» и может быть использовано в процессе обучения студентов по специальностям «Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет, анализ и аудит», «Экономика и управление на предприятии промышленности строительных материалов».

В учебном пособии представлен курс лекций по дисциплине «Страхование», в котором рассмотрены вопросы теории страхования, содержание важнейшей страховой терминологии, классификация страхования и организационные принципы построения страховых организаций, методика исчисления страховых тарифов, важнейшие условия применения отдельных видов страхования, методика определения ущерба и страхового возмещения, вопросы перестрахования, правила формирования страховых резервов, финансы страховой организации, мировое страховое хозяйство. Содержание учебного материала позволяет получить необходимую сумму знаний, соответствующую требованиям, предъявляемым к специалистам высшей квалификации в области страхования.

С целью проверки усвоения студентами материала к каждой теме приведены тесты, содержащие четыре ответа, один из которых правильный.

Наличие в учебном пособии кратких методических указаний и решений типовых задач дает возможность студентам дистанционной формы обучения использовать его для самостоятельного приобретения навыков в финансово-экономических расчетах по страхованию.

После изучения темы студенты должны решить тренировочные задачи, правильные решения которых даны в конце учебного пособия.

В учебном пособии приведены задания к контрольной работе и методические указания к ее выполнению, а также вопросы для подготовки к экзамену (зачету).

Глава 1. Экономическая сущность страхования, его функции и роль в рыночной экономике

1.1. Страховая защита и способы ее организации

Экономическая сущность страхования связана с понятием страховой защиты.

Человечество может существовать только производя материальные блага в необходимом количестве и определенного качества. Общественное производство должно функционировать непрерывно, бесперебойно и ритмично. В реальной жизни общественное производство носит противоречивый характер и может прерываться в результате непредвиденных событий, характерных разрушительными последствиями

Следовательно, процесс производства носит объективно рискованный характер. Рискованный характер общественного производства вызывает необходимость в страховой защите, то есть в принятии мер по предупреждению, ограничению, преодолению разрушительных последствий чрезвычайных событий.

В страховой защите нуждается и сам человек. Технический прогресс, загрязнение окружающей среды и другие факторы вызывают заметный рост травматизма, смертности. В настоящее время обострилась проблема материального обеспечения пенсионеров. Все это образовало особую группу рисков и требует необходимости создания страховой защиты здоровья, собственности, доходов населения.

Следовательно, страховая защита – это система общественных экономических отношений, связанных с недопущением наступления неблагоприятных событий (принятием превентивных мер), носящих случайный характер, преодолением последствий их воздействия (принятием репрессивных мер) и возмещением потерь, наносимых ими (принятием компенсационных мер).

Носителями этих отношений являются люди, которые в них участвуют, и запасы, создаваемые участниками этих отношений. Запасы (фонды, резервы) могут создаваться разными методами: централизованным (госрезервы, фонды социального назначения и тому подобное), децентрализованным, то есть самострахованием (это корпоративные и индивидуальные резервные фонды), страхованием (страховые фонды страховых компаний).

Суть централизованного метода состоит в том, что резервы создаются за счет бюджетных и других государственных средств. Цель их формирования – обеспечение выполнения отдельных видов обязательного страхования, возмещение ущерба от стихийных бедствий и крупномасштабных аварий.

Создаются они как в натуральной, так и в денежной формах. В натуральной – создаются продовольственные запасы, резервы топлива и так далее, в денежной – страховые резервы формируются в составе федерального бюджета. Государственные страховые фонды находятся в распоряжении правительства.

Достоинство этого метода – возможность оказания реальной помощи при наступлении серьезных неблагоприятных событий, однако поступления из этого резерва пострадавшим затягивается по причинам организационного характера.

Самострахование (децентрализованный метод) означает, что субъект покрывает ущерб за счет собственных средств. В деятельности юридических лиц данный метод находит практическое выражение в создании резервных фондов, формируемых за счет части прибыли организаций. Частные лица имеют семейные сбережения в виде денег на банковских счетах, в наличных средствах или в других формах и используют их в случаях болезни, выхода на пенсию, утраты и повреждения имущества и т. п.

Преимущества: средства находятся в распоряжении лица, понесшего ущерб, и могут быть им использованы в любой момент, как только в этом возникнет потребность.

Недостатки: не всегда реально сформировать фонд в размере, гарантирующем возмещение возможных убытков, наносится ущерб потреблению и др. Требуется длительный период времени для создания страхового фонда в необходимом объеме.

Суть метода страхования заключается в том, что страховой фонд создается за счет взносов многочисленных участников, а средства сосредотачиваются у лица, осуществляющего страховые операции (у страховщика). Средства фонда расходуются строго на конкретные цели – на выплаты страхового возмещения или обеспечения в соответствии с установленными правилами. Страховой фонд создается только в денежной форме и рассчитывается на основе статистики и теории вероятности.

1.2. Экономическая сущность страхования, его функции

Страхование является частью финансовых отношений общества, так как связано с формированием и использованием страховых денежных фондов. Предоставление страховой защиты – это вид финансовых услуг, которые производят и продают страховые организации. Вместе с тем страхование как экономическая категория имеет ряд признаков, отличающих его от других элементов финансовой системы:

1. Страхование имеет дело только со случайными событиями – такими, которые могут случиться, а могут и не случиться. При страховании денежные перераспределительные отношения вызваны наличием страхового риска как вероятности наступления страхового случая, способного нанести материальный или иной ущерб.

2. Страховые экономические отношения характеризуются замкнутостью и солидарностью. Замкнутость отношения состоит в том, что в него вступают не все члены общества, а только те из них, кто заключил со страховщиком договор страхования и оплатил его страховыми взносами. Солидарность состоит в том, что возмещаются убытки не всем страхователям, а только тем из них, у кого произошел предусмотренный договором страхования страховой случай. Подобная замкнутая раскладка ущерба основана на вероятности того, что число пострадавших страхователей, как правило, меньше числа участников страхования.

3. Характерной чертой страхования является возвратность мобилизованных в страховой фонд страховых платежей. Страховые платежи определяются на основе страховых тарифов, состоящих из двух частей: нетто-ставки и нагрузки. Нетто-платежи предназначены для возмещения вероятного ущерба в течение принятого в расчет временного периода и на определенной территории.

Исходя из особенностей страхования, можно дать ему следующее определение:

Страхование – это совокупность особых замкнутых перераспределительных отношений, характеризующихся случайностью и вероятностью, замкнутой солидарностью раскладки ущерба, наличием временных и пространственных границ раскладки ущерба, возвратностью страховых взносов, направленных в страховые фонды страховщика.

В ст. 2 Закона № 4015-1 от 27 ноября 1992 г. «Об организации страхового дела в РФ» (далее Закона) дано определение страхованию: «Страхование – это отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплачиваемых страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков».

Экономическая сущность страхования проявляется в его функциях, которые являются внешними формами, позволяющими выявить особенности страхования как звена финансовой системы.

Свою экономическую сущность категория финансов выражает прежде всего через распределительную функцию. В страховании эта функция проявляется через специфические черты, которые можно рассматривать как самостоятельные функции страхования: предупредительная, рисковая (восстановительная), сберегательная.

Предупредительная функция страхования заключается в том, что страховая организация вправе использовать временно свободные денежные средства страхователей на проведение мероприятий по уменьшению степени риска.

Рисковая (восстановительная) функция состоит в том, что при наступлении страхового случая осуществляется возмещение ущерба, причиненного страхователю за счет страхового фонда.

Сберегательная (накопительная) функция проявляется в накоплении страховых взносов конкретного страхователя с целью получения накопленной суммы при наступлении определенной даты, либо определенного события. Наряду со свойственными страхованию специфическими функциями оно выполняет и общую функцию, присущую финансам в целом, – контрольную, содержание которой выражается в контроле за строго целевым формированием и использованием средств страхового фонда.

Инвестиционная функция страхования состоит в возможности участия временно свободных средств страхового фонда в инвестиционной деятельности страховых организаций.

1.3. Страховой риск, его виды

Предпосылкой возникновения страховых отношений служит риск. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование (ст. 9, п. 1 Закона). Такое событие должно обладать признаками вероятности и случайности.

Страховой риск – это вероятный убыток, последствия которого могут быть перенесены со страхователя на страховщика, обеспечивающего раскладку убытка на участников страхования за определенную плату.

В страховании различают:

1. Материальные и нематериальные риски. Последствия материальных рисков можно оценить в денежном выражении. Последствия нематериальных рисков не могут быть оценены с достаточной степенью точности. На страхование принимаются в основном материальные риски.

2. Риски чистые и спекулятивные. Чистые риски предполагают ситуацию, исход которой может быть неблагоприятным, либо оставить страхователя в том же положении, что и до наступления страхового случая. Спекулятивные риски предполагают возможность как убытка, так и извлечение выгоды, например, вложение средств в ценные бумаги.

3. Фундаментальные и частные риски.

Эта классификация затрагивает как причину возникновения рисков, так и их последствия. Сам термин «фундаментальные» говорит о том, что последствия реализации риска оказывают влияние на экономику страны в целом или на большое число отдельных лиц. Фундаментальные риски могут иметь природный, политический, социальный (голод, безработица и тому подобное) характер. Среди фундаментальных рисков принято особо выделять группу катастрофических рисков, к которым относятся прежде всего риски стихийных бедствий (землетрясения, наводнения, цунами и т. п.) Такие риски не всегда поддаются страхованию.

Фундаментальные риски имеют высокую тяжесть последствий при низкой частоте.

Частные риски – это риски, которые затрагивают один или несколько объектов и величина которых не препятствует страхованию их коммерческим страховщиком. Все традиционные риски (пожар, кража, смерть и тому подобное) относятся к частным рискам. Частные риски характеризуются большой частотой и относительно невысокой тяжестью последствий.

Классифицируют риски и по другим признакам.

1.4. Необходимость и роль страхования в рыночной экономике

В условиях рыночной экономики производители и продавцы, покупатели и потребители действуют в условиях конкуренции самостоятельно, то есть на свой риск и страх. Их финансовое будущее непредсказуемо, поэтому страхование является основным методом снижения степени риска, важным инструментом обеспечения непрерывности общественного производства и главным средством защиты бизнеса, поддержки достигнутого уровня благосостояния граждан, а также фактором социальной стабильности общества, обеспечивая сохранение здоровья и накопление средств для поддержания приемлемого уровня жизни при утрате трудоспособности (личное страхование).

С помощью страхования происходит перенос риска на профессионала – страховую организацию, имеющую соответствующих специалистов по работе с риском. Страховые организации имеют возможность финансировать мероприятия по предупреждению или уменьшению вероятности наступления страховых случаев, смягчению страховых рисков, сокращению величины ущерба. Таким образом, страхование является одним из методов управления риском.

Имущественное страхование обеспечивает восстановление имущества организаций всех форм собственности и видов предпринимательской деятельности, уничтоженного различными бедствиями, от которых оно было застраховано. Этим обеспечивается непрерывность общественного производства.

Страхование предпринимательских рисков обеспечивает сохранение доходов предпринимателей всех форм собственности при страховании от соответствующих видов рисков.

Страхование как отрасль экономики представляет рынок труда, способствует увеличению степени занятости населения в стране.

Страхование стимулирует научно-технический прогресс, обеспечивая защитой новые производства.

Освобождает государство от расходов: страхование снижает расходную часть бюджета, так как расходы, связанные с восстановлением утраченного в результате какого-либо случайного события, обязан возместить страховщик.

Обеспечивает финансовую и социальную защиту населения: в дополнение к государственному социальному коммерческое страхование выступает одной из форм социальной помощи, позволяющей сохранить достигнутый уровень благосостояния человека. В условиях рыночной экономики страхование становится едва ли не единственным инструментом, гарантирующим финансовую защиту интересов граждан от случайных событий, приводящих к утрате имущества, потере трудоспособности и здоровья, возникновению расходов, связанных с гражданской ответственностью.

Поддерживает внешнеэкономическую деятельность: страхование экспортных кредитов, международных грузоперевозок и транспортных средств, пассажиров на международных линиях и др. становится одним из факторов, способствующих процессам глобализации.

1.5. Некоторые понятия и термины в страховании

Страхование как никакая другая область знания и практической деятельности богата собственной терминологией. Владение комплексом страховых терминов, глубокое знание определений соответствующих понятий являются одним из главных свидетельств высокого профессионализма в любой сфере деятельности, в том числе и в страховом деле. С помощью страховой терминологии становится возможным взаимопонимание между партнерами, проведение рекламной и другой работы.

Страховая стоимость – действительная стоимость застрахованного имущества.

Страховая сумма – денежная сумма, которая установлена Федеральным Законом и (или) определена договором страхования и, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (взноса) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая (ст. 10, п. 1 Закона).

Страховой случай – это совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика про-

известить страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам (ст. 9, п. 2 Закона).

Страховой ущерб – стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке в результате страхового случая.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная Федеральным Законом и (или) договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам (ст. 10, п. 3 Закона). В имущественном страховании страховые выплаты называют страховым возмещением, в личном – страховым обеспечением.

Выкупная сумма – денежная сумма, выплачиваемая страховщиком страхователю при досрочном расторжении долгосрочных договоров страхования жизни.

Страховой тариф (тарифная ставка, брутто-ставка) – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон. Страховые тарифы по видам обязательного страхования устанавливаются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования (ст. 11, п. 2 Закона).

Страховая премия (страховой взнос) – это плата за страхование, которую страхователь обязан уплатить страховщику в соответствии с договором страхования или законом.

Страховое поле – максимальное количество объектов страхования, которые могут быть охвачены тем или иным видом страхования.

Страховой портфель – совокупность застрахованных объектов или договоров страхования, характеризующих объем деятельности страховщика. Процентное отношение страхового портфеля к страховому полю характеризует уровень развития страхования.

Абандон – отказ страхователя от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика с целью получения от него страховой выплаты. Применяется в морском страховании в случаях пропажи судна без вести, захвата судна или груза, если они застрахованы от таких рисков.

Аварийный комиссар – лицо или организация, которая занимается установлением причин, обстоятельств и размера убытка по застрахованным грузам или судам. Аварийный комиссар составляет аварийный сертификат, подтверждающий характер, размер и причины убытка.

Андеррайтер – лицо, уполномоченное страховой организацией принимать на страхование (перестрахование) все виды рисков. Отвечает за формирование страхового (перестраховочного) портфеля.

Аджастер – специалист по оценке убытка при страховом случае.

Бордеро – список застрахованных и подлежащих перестрахованию рисков с указанием страховой суммы, собственного удержания цедента, доли перестраховщика и срока действия договора. Высылается в виде выписок перестрахователем перестраховщику.

Диспашер – специалист, распределяющий расходы по общей аварии между судном, грузом и фрахтом. Иногда его функции выполняет аджастер, назначаемый, как правило, судовладельцем.

Суброгация – переход к страховщику, уплатившему страховое возмещение, права требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

Сюрвейер – эксперт, осуществляющий по просьбе страхователя или страховщика осмотр судов и грузов и дающий заключение об их состоянии.

Контрольные вопросы

1. Страховая защита и способы создания страховых фондов для ее обеспечения.
2. Страхование как экономическая категория, его функции.
3. Признаки, отличающие страхование как экономическую категорию от других элементов финансовой системы.
3. Определение страхового риска и его классификация.
4. Роль страхования в рыночной экономике.
5. Страховая стоимость имущества и страховая сумма, их взаимосвязь в имущественном страховании.

Тесты

1. Отношения по защите интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий, а также за счет иных средств страховщиков – это:

- а) страхование;
- б) самострахование;
- в) страховая защита;
- г) создание Госрезервов, фондов социального назначения.

2. Источником формирования страхового фонда методом страхования являются средства:

- а) работодателей;
- б) бюджетов;
- в) многочисленных участников заинтересованных в создании этого фонда;
- г) субъектов (собственные).

3. При страховании страховой защите не подлежит:

- а) домашнее имущество граждан;
- б) событие, которое по условиям страхования или закону страны является страховым случаем;
- в) предпринимательская деятельность;
- г) страхование убытков от участия в играх, лотереях, пари.

4. Страховая организация вправе формировать фонд предупредительных мероприятий по предупреждению страховых случаев, – это:

- а) специфический признак, отличающий страхование от других элементов финансовой системы;
- б) функция страхования;

- в) условие развития страхования;
- г) процесс принятия и выполнения управленческих решений.

5. Создание страхового фонда за счет собственных средств (средств семейного бюджета или части прибыли) – это:

- а) страховая защита;
- б) страхование;
- в) социальное страхование;
- г) самострахование.

6. Осуществление контроля за строго целевым формированием и использованием средств страхового фонда, – это проявление функции страхования:

- а) рискованной;
- б) инвестиционной;
- в) контрольной;
- г) накопительной.

7. Страховой риск – это:

- а) фактический убыток, нанесенный страховым случаем;
- б) совершившиеся страховые события;
- в) вероятность наступления страхового случая;
- г) предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

8. Риски, предполагающие ситуацию возможности как убытка, так и извлечение выгоды, называют:

- а) спекулятивными;
- б) чистыми;
- в) материальными;
- г) нематериальными.

9. Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска – это:

- а) страховая премия;
- б) страховой тариф;
- в) страховая сумма;
- г) страховая стоимость.

10. Денежная сумма, выплачиваемая страховщиком страхователю при досрочном расторжении долгосрочных договоров страхования жизни, – это:

- а) страховая стоимость;
- б) страховая сумма;
- в) страховая премия;
- г) выкупная сумма.

11. Совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, – это:

- а) страховой случай;

- б) страховой риск;
- в) страховое событие;
- г) страховой ущерб.

12. Страховая сумма – это:

- а) страховой взнос;
- б) страховой платеж;
- в) страховое покрытие;
- г) страховое обеспечение.

13. Совокупность застрахованных объектов или договоров страхования, характеризующих объем деятельности страховщика, – это:

- а) страховое поле;
- б) страховой портфель;
- в) страховой пул;
- г) страховая сумма;

14. Переход к страховщику, уплатившему страховое возмещение, права требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб, – это:

- а) бордеро;
- б) абандон;
- в) риторно;
- г) суброгация.

15. Лицо, распределяющее расходы по общей аварии между судном, грузом и фрахтом, – это:

- а) диспашер;
- б) андеррайтер;
- в) аджастер;
- г) сюрвейер.

Глава 2. Классификация в страховании и формы его проведения

2.1. Классификация в страховании по различным критериям

Классификация в страховании – научное разделение страхования на систему взаимосвязанных звеньев по определенным критериям.

1. Исходя из сферы деятельности страховых организаций, различают некоммерческое и коммерческое страхование.

Некоммерческое страхование – это социальное и взаимное страхование. Социальное страхование – это механизм реализации социальной политики государства, основа социальной защиты населения. К социальному страхованию относят собственно социальное страхование, обязательное медицинское страхование, государственное пенсионное страхование, обязательное страхование от несчастных случаев на производстве. Взаимное страхование – это организации страхового фонда на основе паевого участия его членов. Участник общества одновременно выступает в качестве страховщика и страхователя (ФЗ РФ № 286-ФЗ от 29. 11. 2007 г.).

Коммерческое страхование – прямое страхование, перестрахование, то есть такое, результатом деятельности которого является получение прибыли. Прямым является страхование, при котором риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы остается у первого страховщика. Однако с целью выравнивания своего портфеля и обеспечения финансовой устойчивости первый страховщик может передать часть своей ответственности по договору другому страховщику за определенную плату. Этот процесс называется перестрахованием.

2. По различию в объектах страхования выделяют две отрасли:

1) личное страхование, которое подразделяется на следующие подотрасли: страхование жизни, медицинское страхование, страхование от несчастных случаев и болезней;

2) имущественное страхование, которое включает такие подотрасли, как: страхование имущества, страхование предпринимательских рисков, страхование гражданской ответственности.

Объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные:

1) с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);

2) причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование) (ст. 4, п. 1 Закона).

2. Объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные, в частности:

1) с владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);

2) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);

3) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков) (ст. 4, п. 2 Закона).

В свою очередь подотрасли объединяют виды страхования. Под видом страхования подразумевается страхование конкретных однородных объектов в определенном объеме страховой ответственности по соответствующим тарифным ставкам. Например, в страховании жизни видом является страхование детей до совершеннолетия, до дня свадьбы и др. При страховании от несчастных случаев видами являются страхование пассажиров, школьников, работников за счет организаций и др.

При страховании имущества видами являются страхование средств автотранспорта, железнодорожного транспорта, имущества граждан, имущества юридических лиц и др. При страховании гражданской ответственности видами являются страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, владельцев средств воздушного транспорта, страхование гражданской ответственности нотариусов и др. В ст. 32.9 Закона приведена классификация видов страхования, которые указываются в лицензии, выдаваемой страховщику. Здесь некоторые виды объединены в подгруппы видов, а в других случаях названы просто подотрасли. Эта классификация видов страхования достаточно приближена к европейской. Целесообразность учета европейской классификации видов (классов) страхования для России обусловлена тем, что ее интеграция в общеевропейское и мировое экономическое пространство является просто неизбежной.

К числу часто используемых в мировой практике страхования относится классификация, основанная на выделении двух следующих основных отраслей – страхования жизни и рисков видов страхования (иного, чем страхование жизни).

Разделение этих отраслей в первую очередь основаны на различии значений для этих отраслей следующих параметров: продолжительность действия договоров страхования и предоставление страхователю в рамках договора инвестиционного дохода.

Для договоров страхования жизни характерным является длительный срок действия договора страхования – свыше одного года страхования, по этим договорам страхования страховщик обещает страхователю некоторый инвестиционный доход.

Для рисков видов страхования срок действия договора страхования, как правило, не превышает одного года, и по ним страховщик не всегда обещает страхователю инвестиционный доход.

Кроме того критерием деления также является различие методов расчета тарифных ставок и страховых резервов.

Кроме названных основных классификаций страхования могут применяться и другие, например, классификации по признаку «принадлежность рисков одному объекту» (транспортное страхование), «вид страхового случая» (страхование от болезней), «вид последствий» (огневое страхование) и т. д.

2.2. Формы проведения страхования

По форме проведения страхование бывает **обязательным и добровольным**.

Критерием такого деления является волеизъявление государства или страхователя.

Обязательное страхование зависит от волеизъявления государства. Таковыми в нашей стране является страхование пассажиров от несчастных случаев, судей, сотрудников Государственной противопожарной службы, глав администраций, гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств и некоторые другие виды.

В тех случаях, когда страхователем выступает государство и уплата страховых взносов производится за счет средств бюджетов, такое страхование называется государственным обязательным страхованием.

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

- а) субъекты страхования;
- б) объекты, подлежащие страхованию;
- в) перечень страховых случаев;
- г) минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения;
- д) размер, структуру или порядок определения страхового тарифа;
- е) срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
- ж) срок действия договора страхования;
- з) порядок определения размера страховой выплаты;
- и) контроль за осуществлением страхования;
- к) последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования;
- л) иные положения (ст. 3, п. 4 Закона).

Принципы обязательного страхования:

1. Обязательность его проведения.
2. Сплошной охват страхованием указанных в законе объектов.
3. Бессрочность, которая основывается на том, что объект страхования страхуется в течение всего срока службы.
4. Нормирование страхового обеспечения.

Добровольное страхование осуществляется по воле страхователя на основании договора и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом № 4015-1 и содержат положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о случаях отказа в страховой выплате и иные положения (ст. 3, п. 3 Закона).

Принципы добровольного страхования:

1. Добровольность его проведения.

2. Выборочный охват страхованием физических и юридических лиц, так как не все страхователи изъявляют желание в нем участвовать. Кроме того, по условиям страхования могут действовать ограничения для заключения договоров (возраст страхователя, состояние его здоровья).

3. Срочность – страхование действует в течение определенного срока, указанного в договоре.

4. Страховое обеспечение или возмещение зависит от желания страхователя.

Контрольные вопросы

1. Что является критерием деления страхования на коммерческое и некоммерческое?
2. Каким образом классифицируется страхование по различию в объектах страхования?
3. Как подразделяется страхование по продолжительности действия договоров страхования и предоставление страхователю в рамках договора инвестиционного дохода?
4. Что является критерием деления страхования на обязательное и добровольное?
5. Принципы обязательного страхования.
6. Принципы добровольного страхования.

Тесты

1. По различию в объектах страхования выделяют:

- а) коммерческое и некоммерческое страхование;
- б) страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни;
- в) накопительное и общее страхование;
- г) личное и имущественное страхование.

2. Критерием выделения коммерческого и некоммерческого страхования является:

- а) сфера деятельности страховой организации отрасль страхования;
- б) сроки страхования;
- в) объекты страхования;
- г) различия в расчетах тарифных ставок и страховых резервов.

3. Относится к коммерческому страхованию:

- а) страхование от несчастных случаев и болезней на производстве;
- б) страхование от несчастных случаев спортсменов;
- в) обязательное медицинское страхование;
- г) взаимное страхование.

4. Имущественное страхование – это:

- а) форма страхования;
- б) подотрасль страхования;
- в) отрасль страхования;
- г) сфера деятельности страховой организации отрасль страхования.

5. Объектом личного страхования являются имущественные интересы, связанные:

- а) с причинением вреда жизни, здоровью граждан;
- б) владением, пользованием и распоряжением имуществом;
- в) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред;
- г) осуществлением предпринимательской деятельности.

6. Страхование от несчастных случаев и болезней – это:

- а) отрасль страхования;
- б) форма проведения страхования;
- в) вид личного страхования;
- г) подотрасль личного страхования.

7. Видом имущественного страхования является:

- а) страхование имущества;
- б) сельскохозяйственное страхование;
- в) страхование гражданской ответственности;
- г) страхование предпринимательской деятельности.

8. Видом личного страхования является:

- а) страхование от несчастных случаев и болезней;
- б) медицинское страхование;
- в) страхование школьников;
- г) страхование жизни.

9. К обязательному государственному страхованию относят:

- а) страхование ответственности аудиторов;
- б) пассажиров;
- в) гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- г) жизни и здоровья военнослужащих.

10. К обязательному государственному страхованию не относят:

- а) страхование лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ;
- б) страхование ответственности аудиторов;
- в) органов по контролю за оборотом наркотических и психотропных веществ;
- г) граждан, призванных на военные сборы.

11. Добровольное страхование – это:

- а) форма проведения страхования, обеспечивающего реализацию волеизъявления страхователей;
- б) вид страхования;
- в) отрасль страхования;
- г) форма проведения страхования, возникшая в результате волеизъявления государства.

12. Условия и порядок осуществления добровольного страхования определяются:

- а) постановлениями Правительства РФ;
- б) федеральными законами о конкретных видах страхования;
- в) договорами и правилами страхования;

г) Указами президента.

13. Принципом добровольного страхования не является:

- а) добровольность участия;
- б) срочность;
- в) страховое обеспечение зависит от желания страхователя;
- г) нормирование страхового обеспечения.

14. Принципом обязательного страхования не является:

- а) обязательность его проведения;
- б) сплошной охват страхованием указанных в законе объектов;
- в) страховое обеспечение зависит от желания страхователя;
- г) бессрочность его проведения.

15. Страхование предпринимательских рисков – это:

- а) вид;
- б) подотрасль;
- в) отрасль;
- г) форма проведения.

Глава 3. Правовые основы страховой деятельности в Российской Федерации и государственный надзор за ней

3.1. Нормативно-правовые акты, регулирующие страховую деятельность в России

В законе № 4015-1 (ст. 2, п. 2) дано определение страховой деятельности (страховому делу). Страховая деятельность (страховое дело) – сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием.

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

Задачами организации страхового дела являются:

- проведение единой государственной политики в сфере страхования;
- установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории Российской Федерации (ст. 3, п. 1 Закона).

В РФ складывается трехступенчатая юридическая основа регулирования страхового дела:

- Гражданский кодекс РФ, Налоговый кодекс РФ и другие законодательные акты, имеющие статус кодекса;
- специальные законы по страховой деятельности и смежным с ней видам деятельности;
- нормативные акты правительства РФ, министерств и ведомств по страховому делу.

Первая ступень юридической основы регулирования страхового дела в первую очередь представлена Гражданским кодексом РФ. Гражданский кодекс РФ (ГК РФ) является главным юридическим регулятором всего рыночного хозяйства. Кроме того в части 2 ГК РФ есть глава 48 «Страхование». В основу ГК РФ положены принципы создания равных условий проведения страхования для всех страховщиков на страховом рынке, гарантий защиты интересов страхователей. В главе 48 большое внимание уделено правовым основам заключения договоров страхования, порядку страхования имущества, сострахованию, перестрахованию, взаимному страхованию, обязательному государственному страхованию и др.

Вторая ступень – специальное страховое законодательство – представлена законами о страховании. Ведущее место занимает закон « Об организации страхового дела в РФ», принятый Думой 27 ноября 1992 г. № 4015-1. Этот закон стал базой для принятия других законов, указов президента, постановлений правительства РФ. Он регулирует отношения между страховыми организациями и страхователями, отношения страховых организаций между собой, а также устанавливает основные принципы государственного регулирования страховой деятельности.

Третья ступень представлена постановлениями, распоряжениями правительства, указами президента, рекомендациями, правилами, инструкциями и тому подобными документами, разрабатываемыми министерствами и ведомствами. Их роль – разъяснить подробно и понятно порядок использования отдельных положений актов первых двух ступеней. Через третью ступень акты первой и второй ступеней переводятся страховщиками на уровень хозяйственного механизма, то есть на уровень рабочих документов, непосредственно обеспечивающих страховые сделки и экономические отношения.

Рабочие документы страховщика включают:

1. Общие условия и правила страхования.
2. Заявление на страхование.
3. Договор страхования.
4. Страховой полис.
5. Страховой акт и др.

Общие условия и правила страхования – обычно два отдельных документа, но в настоящее время чаще всего страховщики пользуются только правилами страхования. Если у страховщика имеются оба названных документа, то правила страхования отличаются тем, что они конкретизируют общие условия страхования, а также содержат оговорки.

Регулированием страховой деятельности в стране занимается Федеральная служба страхового надзора при Минфине РФ (далее – Росстрахнадзор).

3.2. Договор страхования как основа реализации страховых отношений

Договор страхования – соглашение между страхователем и страховщиком, в силу которого страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор, а страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные сроки.

В договоре указывается:

- цель его заключения;
- субъекты страхования;
- объекты, подлежащие страхованию;
- объем страховой ответственности;
- права и обязанности сторон;
- размеры финансовых показателей по данной страховой сделке;
- начало и конец сделки (действия договора);
- порядок прекращения действия договора;
- недействительность договора страхования и порядок разрешения споров по нему.

Форма договора страхования может быть только письменной. Исключение составляют договоры обязательного государственного страхования жизни, здоровья государственных служащих определенных категорий (ст. 940 ГК РФ), государственного социального страхования, взаимного страхования.

Существуют некоторые виды страхования, не предполагающие наличие страхового договора (обязательное страхование жизни и здоровья отдельных категорий государственных служащих; обязательное социальное страхование; взаимное страхование).

Заключение договора страхования опирается на определенные предпосылки:

– страхователем может быть как юридическое лицо, так и физическое (дееспособное) лицо;

– наличие страхового интереса у страхователя.

Согласно ГК РФ объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с возможностью утраты имущества, гражданской ответственностью за причинение вреда третьим лицам, рисками убытка от предпринимательской деятельностью, с жизнью, здоровьем, трудоспособностью, пенсионным обеспечением.

Страховой интерес следует из юридически признанного отношения страхователя к объекту страхования.

В имущественном страховании это отношение может выступать в следующих формах:

– право собственности на объект страхования;

– право аренды имущества;

– ответственность за чужое имущество, взятое на хранение, переработку или ремонт.

В имущественном страховании интерес всегда ограничен стоимостью страхуемого имущества, поэтому имущественное страхование базируется на принципах возмещения ущерба в доказанном размере, ограниченном страховой суммой.

В страховании жизни страховой интерес имеют:

– страхователь в собственной жизни;

– работодатель в жизни своих работников;

– супруг в жизни другого супруга;

– родители в жизни детей;

– партнеры по бизнесу;

– кредитор в жизни должника.

В страховании жизни страховой интерес не ограничен. Человеческая жизнь может быть застрахована в любой сумме, которую может позволить себе страхователь, исходя из финансовых возможностей по уплате страховой премии. Поэтому в страховании жизни концепция ущерба не используется. Речь идет о выплате страховой суммы при наступлении определенных событий или по истечении срока действия договора.

Существуют виды страхования жизни с ограниченным страховым интересом. Кредитор, предоставляя в долг крупную сумму денег, приобретает ограниченный интерес к жизни своего должника. Условием предоставления кредита может быть договор страхования собственной жизни должника на сумму и срок погашения кредита с указанием кредитора в качестве выгодоприобретателя.

Согласно ст. 928 ГК РФ недопустимо страхование:

– противоправных интересов;

– убытков от участия в играх, лотереях;

– расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.

Условия договора страхования составляют совокупность его пунктов, выражающих волю сторон. Условия договора принято делить на существенные и обычные. Существенные условия являются необходимыми для договоров страхования. Договор считается заключенным только при наличии соглашения сторон по всем существенным пунктам. Ст. 942 ГК РФ устанавливает четыре существенных условия договора страхования, три из которых общие для имущественного и личного страхования:

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

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

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

3.3. Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела (ст. 30 Закона)

Страховой надзор за деятельностью субъектов страхового дела осуществляется Федеральной службой страхового надзора (Росстрахнадзор) и его территориальными органами – инспекциями страхового надзора по федеральным округам (приказ Минфина РФ № 126н от 28 декабря 2004 г.). Федеральная служба страхового надзора находится в ведении Министерства финансов РФ. Положение о Федеральной службе страхового надзора утверждено постановлением Правительства РФ № 330 от 30 июня 2004 г.

Субъектами страхового дела являются страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии (ст. 4.1, п. 2 Закона).

Страховые организации – юридические лица, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования и получившие лицензии в установленном порядке.

Страховые организации осуществляют оценку страхового риска, получают страховые премии (страховые взносы), формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размер убытков или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия (ст. 6, п. 1, 2 Закона).

Общества взаимного страхования – это некоммерческая организация, основанная на членстве, создаются в целях взаимного страхования.

Деятельность обществ взаимного страхования регулируется ГК РФ, ФЗ № 4015 от 27 ноября 1992 г., ФЗ № 286 от 29 ноября 2007 г. «О взаимном страховании» и другими федеральными законами (ст. 7 Закона).

Страховые брокеры – постоянно проживающие на территории Российской Федерации и зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации

порядке в качестве индивидуальных предпринимателей физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые действуют в интересах страхователя (перестрахователя) или страховщика (перестраховщика) и осуществляют деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (перестрахования) между страховщиком (перестраховщиком) и страхователем (перестрахователем), а также с исполнением указанных договоров (далее – оказание услуг страхового брокера). При оказании услуг, связанных с заключением указанных договоров, страховой брокер не вправе одновременно действовать в интересах страхователя и страховщика.

Страховые брокеры вправе осуществлять иную не запрещенную законом деятельность, связанную со страхованием, за исключением деятельности в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика.

Страховые брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием (ст. 8, п. 2 Закона).

Страховые актуарии – физические лица, постоянно проживающие на территории Российской Федерации, имеющие квалификационный аттестат и осуществляющие на основании трудового договора или гражданско-правового договора со страховщиком деятельность по расчетам страховых тарифов, страховых резервов страховщика, оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов (ст. 8.1, п. 1 Закона).

Деятельность субъектов страхового дела подлежит лицензированию, за исключением деятельности страховых актуариев, которые подлежат аттестации.

Сведения о субъектах страхового дела подлежат внесению в единый государственный реестр субъектов страхового дела в порядке, установленном органом страхового надзора.

Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

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

Страховой надзор включает в себя:

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

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

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

осуществляющих деятельность в сфере страхового дела, а также на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями.

4) принятие решения о назначении временной администрации, о приостановлении полномочий исполнительного органа страховой организации в случаях и в порядке, которые установлены Федеральным законом «О несостоятельности (банкротстве)».

Федеральная служба страхового надзора имеет право:

1. При выявлении нарушений страховщиками требований законодательства РФ о страховании давать им предписания по их устранению, а в случаях невыполнения этих предписаний приостанавливать или ограничивать действие лицензии указанных страховщиков впредь до устранения выявленных нарушений либо принимать решение об отзыве лицензии.

2. В случае неполучения необходимых документов до истечения шести месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии обращаться в суд с иском о ликвидации субъекта страхового дела – юридического лица или о прекращении субъектом страхового дела – физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя.

3. Организовывать проведение необходимых исследований, испытаний, экспертиз, анализов и оценок, включая научные исследования, по вопросам осуществления надзора в установленной сфере деятельности.

4. Давать юридическим и физическим лицам разъяснения по вопросам, отнесенным к компетенции Службы.

3.4. Лицензирование страховой деятельности (ст. 32 Закона)

Для получения лицензии на **осуществление добровольного и обязательного страхования** соискатель лицензии в орган страхового надзора предоставляет:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) учредительные документы соискателя лицензии;
- 3) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица;
- 4) протокол собрания учредителей об утверждении учредительных документов соискателя лицензии, единоличного исполнительного органа и его руководителя;
- 5) сведения о составе акционеров;
- 6) документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере;
- 7) документы о государственной регистрации юридических лиц;
- 8) сведения о единоличном исполнительном органе, руководителе, главном бухгалтере, ревизоре соискателя лицензии;
- 9) сведения о страховом актуарии;
- 10) правила страхования по видам страхования с приложением образцов используемых документов;
- 11) расчеты страховых тарифов с приложением используемой методики актуарных расчетов и указанием источника исходных данных, а также структуры тарифных ставок;

12) положение о формировании страховых резервов;

13) экономическое обоснование осуществления видов страхования.

14) документы, подтверждающие источники происхождения денежных средств, вносимых учредителями соискателя лицензии – физического лица в уставный капитал.

На соискателей лицензий на осуществление перестрахования не распространяется действие подпунктов 9, 10, 11.

Для получения лицензии на осуществление взаимного страхования соискатель лицензии (некоммерческая организация) представляет в орган страхового надзора:

1) заявление о предоставлении лицензии;

2) устав общества взаимного страхования;

3) документ о государственной регистрации общества взаимного страхования в качестве юридического лица;

4) сведения о председателе правления, директоре, главном бухгалтере, председателе ревизионной комиссии (ревизоре) общества взаимного страхования;

5) положение о формировании страховых резервов;

6) правила страхования по видам страхования, установленным Законом и внесенным в устав общества взаимного страхования, за исключением видов личного страхования с приложением образцов используемых документов (если уставом общества предусмотрено заключение договора страхования).

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

1) заявление о предоставлении лицензии;

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

3) учредительные документы соискателя лицензии – юридического лица;

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

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

Принятие решения о выдаче лицензии или об отказе в выдаче лицензии осуществляется органом страхового надзора в срок, не превышающий сто двадцати дней с даты получения органом страхового надзора всех документов, предусмотренных законом для получения лицензии соискателем лицензии (ст. 32, п. 11 Закона).

Основания для отказа в выдаче лицензии:

1) использование соискателем лицензии полного названия другого субъекта страхового дела, сведения о котором внесены в единый государственный реестр субъектов страхового дела;

2) наличие у соискателя лицензии на момент подачи заявления неустранимого нарушения страхового законодательства;

3) несоответствие документов требованиям органа страхового регулирования;

4) несоответствие учредительных документов требованиям законодательства РФ;

5) наличие в документах недостоверной информации;

6) наличие у руководителя или главного бухгалтера неснятой или непогашенной судимости;

7) необеспечение страховщиками своей финансовой устойчивости и платежеспособности в соответствии с нормативно-правовыми актами органа страхового регулирования;

8) наличие неисполненного предписания органа страхового надзора;

9) несостоятельность (банкротство) субъекта страхового дела – юридического лица по вине учредителя соискателя лицензии.

Лицензия выдается без ограничения срока ее действия, но иногда может выдаваться временная лицензия.

Временная лицензия может выдаваться на срок:

– указанный в заявлении соискателя лицензии, но не более чем на три года;

– от одного года до трех лет при отсутствии информации, позволяющей достоверно оценить страховые риски, предусмотренные правилами страхования, представляемыми при лицензировании, а также в случаях, установленных страховым законодательством.

Срок действия временной лицензии может быть продлен по заявлению соискателя лицензии, если иное не предусмотрено страховым законодательством.

В продлении срока действия временной лицензии может быть отказано, если за время ее действия установлены нарушения соискателем лицензии страхового законодательства, которые не устранены в установленный срок.

Контрольные вопросы

1. Нормы Гражданского кодекса РФ, регулирующие вопросы страхования и страховой деятельности на территории России.

2. Специальное законодательство в области страхования.

3. Ведомственные акты и нормативные документы страхового надзора.

4. Содержание договора страхования.

5. Перечислить субъекты страхового дела и дать им определение.

6. Функции и права Росстрахнадзора.

7. Лицензирование деятельности субъектов страхового дела.

Тесты

1. Юридической основой регулирования страхового дела в первую очередь является:

а) Федеральный закон РФ « Об организации страхового дела в РФ»;

б) Налоговый кодекс РФ;

в) Гражданский кодекс;

г) Трудовой кодекс РФ.

2. Отношения между страховыми организациями и страхователями, страховых организаций между собой регулирует:

а) Федеральный закон РФ « Об организации страхового дела в РФ»;

б) Налоговый кодекс РФ;

- в) Гражданский кодекс;
- г) Трудовой кодекс РФ.

3. Регулированием страховой деятельности в стране занимается:

- а) Государственная Дума РФ;
- б) Федеральная служба страхового надзора при Минфине РФ;
- в) Министерство финансов РФ;
- г) Федеральный антимонопольный орган.

4. Не является рабочим документом страховщика:

- а) правила страхования;
- б) заявление на страхование;
- в) страховой полис;
- г) лицензия.

5. Типовые правила отдельных видов страхования утверждаются:

- а) Государственной Думой РФ;
- б) Министерством финансов РФ;
- в) Федеральной службой страхового надзора при Минфине РФ;
- г) Правительством РФ.

6. Предпосылкой заключения договора страхования является:

- а) наличие страхового интереса у страхователя;
- б) наличие риска убытка от предпринимательской деятельности;
- в) возможность утраты имущества;
- г) наличие гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

7. В имущественном страховании не признается страховым интересом:

- а) право собственности на объект страхования;
- б) право аренды имущества;
- в) ответственность за чужое имущество, взятое на хранение, переработку или ремонт;
- г) временно используемое имущество родственников.

8. ГК РФ запрещает страхование интересов, связанных:

- а) с причинением вреда жизни и здоровью граждан;
- б) убытками от участия в играх, лотереях и пари;
- в) потерями прибыли от перерывов в производстве;
- г) риском своей гражданской ответственности.

9. В страховании жизни страховой интерес не имеют:

- а) работодатель в жизни своих работников;
- б) партнеры по бизнесу;
- в) кредитор в жизни должника;
- г) коллеги по работе.

10. В существенные условия договора личного страхования не входит соглашение:

- а) о месте заключения договора.

- б) сроке действия договора;
- в) страховой сумме;
- г) застрахованном лице.

11. В существенные условия договора имущественного страхования не входит соглашение:

- а) об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- б) о форме договора страхования;
- в) характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- г) страховой сумме.

12. Не является субъектом страхового дела:

- а) страховые организации и общества взаимного страхования;
- б) страховые брокеры;
- в) страховые агенты;
- г) страховые актуарии.

13. Не является функцией Росстрахнадзора:

- а) лицензирование деятельности субъектов страхового дела;
- б) аттестация страховых актуариев;
- в) ведение единого реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;
- г) при выявлении нарушений страховщиками требований законодательства РФ о страховании давать им предписания по их устранению.

14. Не является принципом осуществления страхового надзора:

- а) законность;
- б) гласность;
- в) диверсификация;
- г) организационное единство.

15. При выявлении нарушений страховщиками требований законодательства РФ о страховании орган страхового надзора:

- а) обращается в суд с иском о ликвидации субъекта страхового дела;
- б) ограничивает действие лицензии;
- в) дает предписание по их устранению;
- г) принимает решение об отзыве лицензии.

Глава 4. Страховой рынок

4.1. Страховой рынок, его участники

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

Товаром на страховом рынке выступает страховая услуга, которая имеет стоимость и потребительскую стоимость.

Стоимость выражается через цену страховой услуги, а потребительская стоимость – через ее полезность. Единство этих двух стоимостей делает страховую услугу товаром, то есть средством, удовлетворяющим интересы всех участников страхового рынка.

На страховом рынке в качестве продавцов выступают страховщики. Покупателями являются страхователи. Посредники между ними – страховые агенты и брокеры. Кроме того участниками страховых отношений на страховом рынке являются общества взаимного страхования, страховые актуарии, Росстрахнадзор, объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации.

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

Страховые агенты – постоянно проживающие на территории Российской Федерации и осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые представляют страховщика в отношениях со страхователем и действуют от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Все отношения между участниками страхового рынка регулируются ГК РФ и ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» № 4015-1 от 27 но-ября 1992 г.

Взаимоотношения между участниками страхового рынка представлены в виде следующей схемы (рис. 1):

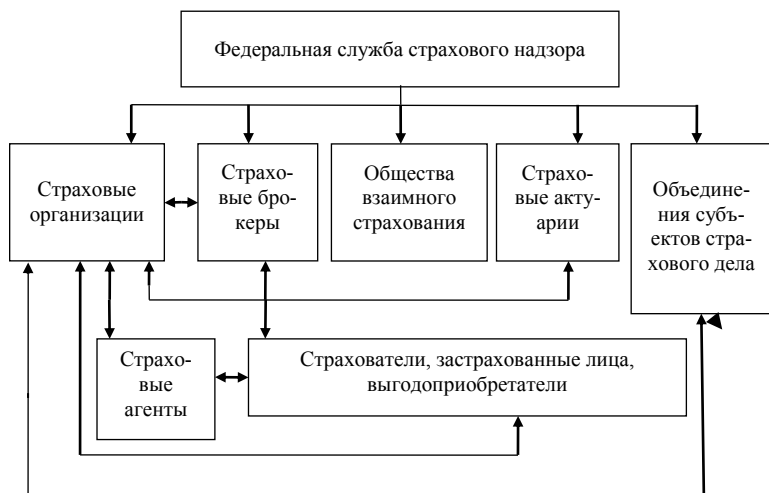


Рис. 1. Схема взаимоотношений участников страхового рынка

4.2. Структура страхового рынка России

Функционирующий страховой рынок представляет собой сложную систему, включающую различные структурные звенья.

Первичным звеном страхового рынка является страховая организация или страховая компания, представляющая собой обособленную организационно-правовую структуру, осуществляющую заключение договоров страхования и их обслуживание.

Страховые компании различаются по величине активов, сфере деятельности, организационно-правовым формам.

По величине активов выделяют крупные, средние, мелкие страховые организации. Величина активов зависит от размера уставного капитала.

В п. 3 ст. 25 ФЗ № 4015-1 закреплены требования к размеру уставного капитала страховой компании.

Страховщики (за исключением обществ взаимного страхования) должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного Законом минимального размера уставного капитала.

Минимальный размер уставного капитала страховщика определяется на основе базового размера его уставного капитала, равного 30 миллионам рублей, и следующих коэффициентов:

1 – для осуществления страхования от несчастных случаев и болезней, медицинского страхования;

1 – осуществления страхования от несчастных случаев и болезней, медицинского страхования и объектов имущественного страхования;

2 – осуществления страхования жизни;

2 – осуществления страхования объектов личного страхования;

4 – осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием.

Изменение минимального размера уставного капитала страховщика допускается только федеральным законом не чаще одного раза в два года при обязательном установлении переходного периода.

Внесение в уставный капитал заемных средств и находящегося в залоге имущества не допускается.

По сфере деятельности страховые организации подразделяют:

- на универсальные (выполняют широкий объем операций);
- специализированные (специализирующиеся на заключении договоров только личного страхования, только имущественного страхования, только перестрахования).

Согласно ст. 6, п. 2 Закона, страховщики вправе осуществлять или только страхование объектов личного страхования или только страхование объектов имущественного страхования и страхование от несчастных случаев и болезней, а также медицинское страхование.

По организационно-правовым формам страховые компании подразделяют на: государственные, акционерные, кэптивные, общества взаимного страхования, правительственные и др.

Структура страхового рынка, исходя из организационно-правовых форм организаций (рис. 2).

Акционерные страховые компании – уставный капитал формируется на основе централизации денежных средств путем продажи акций. Существуют открытые и закрытые акционерные общества. Высшим органом является собрание акционеров, текущими делами занимается правление или совет директоров. Проверку финансовой деятельности осуществляет избранная ревизионная комиссия. АО может включать кроме головной компании различные по уровню самостоятельности и совершаемых операций подразделения.

Акционерное общество, владеющее контрольным пакетом акций дочерних и зависимых хозяйствующих обществ, называется холдинговой компанией.

Акционерное страховое общество, в котором имеется пакет акций меньше контрольного (от 5 до 50 %) или одна из двух страховых компаний, являющихся дочерними фирмами третьей, называется аффилированной страховой компанией.

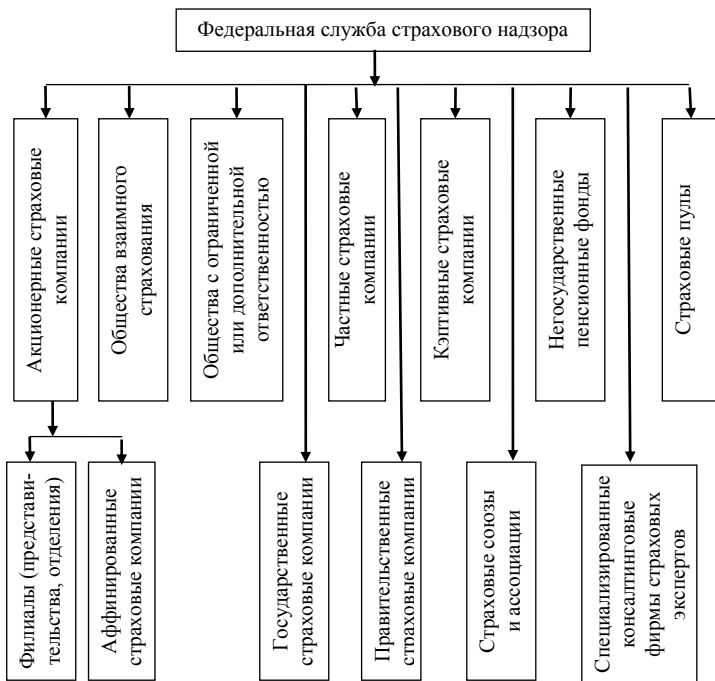


Рис. 2. Структура страхового рынка России

В форме акционерных страховых компаний создаются кэптивные страховые компании, которые обслуживают только или преимущественно интересы своих учредителей – самостоятельных хозяйствующих субъектов, входящих в структуру крупных финансово-промышленных групп. Например: «СОГАЗ» – страховая компания «Газпрома» и др.

Общества с ограниченной ответственностью (ООО) базируются на коллективной форме собственности. ООО может быть учреждено одним или несколькими лицами. Уставный капитал разделен на доли, размер которых определен учредительными документами. Участники общества не отвечают по его обязательствам и не несут риск убытков, связанных с деятельностью общества в пределах стоимости внесенных ими вкладов. Права и обязанности участников определены ГК РФ и Законом РФ «Об обществах с ограниченной ответственностью» (1998 г.). Число участников не может превышать 50. Высший орган – общее собрание участников. Избирается правление во главе с председателем.

В качестве разновидности ООО ГК РФ допускает создание общества с дополнительной ответственностью. Участники такого общества принимают на себя дополнительную ответственность по обязательствам общества в размере, кратном к их вкладам в уставный капитал. Коэффициент допустимой ответственности устанавливается в учредительном документе.

↓
Страховые пулы

Общество взаимного страхования осуществляет взаимное страхование, то есть страхование имущественных интересов членов общества на взаимной основе путем объединения в обществе взаимного страхования необходимых для этого средств. Это некоммерческая организация. Органами управления общества являются общее собрание членов общества, правление общества и директор общества. Учредительным документом общества является устав общества, который утверждается общим собранием членов общества (ФЗ РФ № 286-ФЗ от 29. 11. 2007 г.).

Государственные страховые компании – форма организации страхового фонда, основанная государством (федеральные и территориальные фонды медицинского страхования). Могут создаваться учреждением страховщика со стороны государства или путем национализации акционерных страховых компаний и обращения их имущества в государственную собственность.

В России Росгосстрах был государственной страховой компанией. Учредителем от имени государства выступал государственный комитет РФ по управлению государственным имуществом, который являлся держателем 100 % акций этой компании. С 2001 г. начинается поэтапная приватизация компании, в результате которой в госсобственности осталось 51 % акций, а в июне 2003 г. РФФИ (фонд федерального имущества) объявил открытый аукцион по приватизации части госпакета акций ОАО «Росгосстраха» в размере 25 % минус одна, в результате у государства остался блокирующий пакет акций (25% плюс 4 акции).

Государству блокпакет акций «Росгосстраха» принадлежал до конца 2009 г., затем компания провела дополнительную эмиссию акций, которую полностью выкупили частные акционеры. В результате доля государства сократилась до 13,1 %. Проведение допэмиссии стало возможным после того, как «Росгосстрах» был выведен из списка стратегических предприятий.

До сентября 2010 г. основным владельцем страховой компании являлся ее президент Данил Хачатуров, которому принадлежали 75 % минус 4 акции «Росгосстраха». Осенью 2010 г. «Росгосстрах» стал полностью частной корпорацией, после того как фирма «РГС-Активы» Хачатурова выкупила на аукционе 13,1-процентный пакет акций страховой компании, принадлежавший государству.

В настоящее время «Росгосстрах» представляет вертикально интегрированный холдинг, включающий: ОАО «Росгосстрах», 10 дочерних страховых компаний (3 крупных региональных компании и 7 организованных по принципу построения федеральных округов межрегиональных страховых компаний), 76 филиалов и около 3 тыс. подразделений по всей стране.

На территории Белгородской области работает филиал ООО «РГС-Центр» – Управление по Белгородской области, в состав которого входят 5 агентств и 23 страховых отдела в каждом районе области.

Правительственные страховые компании создаются, как правило, для осуществления субсидирования компаний, включенных в какие-либо государственные программы. Они освобождаются от уплаты налогов.

Частные страховые компании принадлежат одному владельцу или его семье. Например, английская корпорация частных страховщиков «Ллойд». Все члены «Ллойда» объединены в Синдикаты. При вступлении в «Ллойд» уплачивается определенный взнос. Члены «Ллойда» заключают договоры только через брокеров. Корпорация «Ллойд» оперирует на пяти основных рынках: морском (40 % всех полученных премий), имущественном, авиационном, автомобильном и краткосрочном страховании жизни.

Негосударственные пенсионные фонды – форма организации личного страхования, гарантирующая рентные выплаты страхователям при достижении ими определенного возраста (как правило пенсионного). В странах с развитой рыночной экономикой негосударственные пенсионные фонды являются источником существенных инвестиций, а также элементом системы социальной защиты.

Страховые компании для защиты общих интересов, координации своей деятельности в выработке страховой политики, оказании методической помощи своим учредителям, разработки законодательных актов по страхованию могут объединяться в союзы и ассоциации. Например: Всероссийский союз страховщиков, Ассоциация медицинских страховых организаций (РАМСО), Ассоциация агропромышленных страховщиков «Агропромстрах», Российская ассоциация авиационных и космических страховщиков (РААКС), Ассоциация страховщиков «Российское бюро «Зеленой карты», Ассоциация перестраховщиков, Российский союз автостраховщиков» и др.

Страховые компании могут создавать страховые пулы.

Страховой пул – объединение страховых компаний на основании договора простого товарищества для совместного страхования преимущественно особо крупных, опасных и мало известных рисков. Каждая компания получает определенную долю собранных пулом премий и в этой же доле несет ответственность по возмещению убытков. В страховых пулах страхуются авиационные риски, риски загрязнения окружающей среды, риски атомной энергетики и др. Регулируется их деятельность Положением о страховом пуле, утвержденным приказом Росстрахнадзора № 08-11р/22 от 31. 03. 1998 г. «О деятельности страховых пулов». Создаются пулы для проведения страхования по конкретному виду страховой деятельности.

4.3. Современное состояние страхового рынка России

Страхование в России получило развитие в конце XVIII в. и носило фискальный характер. Страхование подлежали каменные дома и фабрики. В этот период был запрещен доступ на страховой рынок иностранных страховщиков.

Первые страховые общества появились в начале XIX в.: в 1827 г. – первое Российское общество от огня, в 1935 г. – общество « Жизнь».

Во второй половине XIX в. появилось страхование в обязательной и добровольной формах. В конце XIX в. был снят запрет на деятельность иностранных страховщиков.

В начале XX века в России существовал развитый страховой рынок. На первом месте по сбору страховых премий были акционерные общества, на втором – земства, на третьем – общества взаимного страхования.

После революции введена монополия на все виды и формы страхования. В 1921 г. было организовано главное управление Госстраха СССР. В 1947 г. из Госстраха СССР было выделено управление Ингосстраха СССР, которое занималось страхованием внешне-торговых оборотов, транзитных грузов, судов и других интересов, а также имущества советских граждан за рубежом.

Демонополизация страхования началась в 1988 г. после принятия закона о кооперации, который послужил основой для создания страховых кооперативов. Однако кооперативное страхование быстро стало перерастать в акционерное страхование после выхода Положения «Об акционерных обществах и обществах с ограниченной ответственностью» от 19 июня 1990 г. и Постановления Совета Министров СССР «О мерах по демонополизации народного хозяйства» от 16 августа 1990 г.

В 1992 г. в Минфине РФ создается отдел по лицензированию страховых организаций.

Полноценной юридической базой для создания страхового рынка явился Федеральный закон «О страховании», вошедший в силу с 1 января 1993 г. Уже к 1 января 1997 г. было зарегистрировано 2504 страховых организаций.

За годы рыночных преобразований правительством принимались меры по формированию устойчивого, соответствующего современным потребностям общества рынка страховых услуг. Было принято Правительством Постановление 1 октября 1998 г. № 1139 «Об основных направлениях развития национальной системы страхования в РФ в 1998–2000 гг.», которое в основном было не выполнено. Анализ развития страхования сделан в Концепции развития страхования в РФ, утвержденной распоряжением Правительства РФ № 1136-р от 25 сентября 2002 г. В настоящее время подготовлен проект «Стратегия развития страховой деятельности в Российской Федерации».

Развитие страхования в России характеризуют следующие тенденции и показатели:

Устойчивый рост страховых премий, приходящихся на душу населения. Затраты населения на страхование выросли с 2085 руб. в 2002 г. до 7297 руб. в 2010 г.

Общий объем страховых премий увеличился с 300 млрд руб. в 2002 г. до 1041 млрд руб. в 2010 г. (в 3,5 раза). За этот период рост объема страховых премий происходил по всем видам страхования, за исключением страхования жизни.

Доля страховых премий в валовом внутреннем продукте (ВВП) в период с 2002 г. по 2010 г. оставалась незначительной и не превысила 2,3 %, а без учета обязательного медицинского страхования 1,25%.

Доля премий по добровольным видам страхования за этот же период в общем объеме страховых премий снизилась с 79,4 % до 43,9 % из-за введения в 2003 г. обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО).

Число страховщиков за период с 2003 г. по 2010 г. сократилось с 1397 до 625. Эта тенденция связана с установлением на законодательном уровне более высоких требований к размеру уставного капитала страховщиков, усилением контроля за соблюдением страховщиками требований действующего законодательства РФ, а также с укрупнением страховщиков и усилением конкуренции среди них.

В 2010 г. общий объем страховых премий по сравнению с 2009 г. увеличился на 6,5 %, по обязательным видам страхования – на 4,8 %, по добровольным – на 8,6 %.

Контрольные вопросы

1. Понятие страхового рынка, его участники.
2. Требования к минимальному размеру уставного капитала, предъявляемые Законом.
3. Организационно-правовые формы страховых компаний.
4. Чем отличаются страховые пулы от союзов, ассоциаций?
5. Когда был создан Госстрах СССР и Ингосстрах СССР?
6. Демонополизация страхования и ее предпосылки.
7. Какие меры принимались правительством по развитию страхового рынка в России?
8. Основные тенденции развития страхового рынка России в настоящее время.

Тесты

1. Особая социально экономическая среда, определенная сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируется спрос и предложение на нее – это:

- а) взаимное страхование;
- б) страховая компания;
- в) страховая защита;
- г) страховой рынок.

2. Посредниками между страховщиками и страхователями на страховом рынке являются:

- а) страховые актуарии;
- б) общества взаимного страхования;
- в) страховые брокеры и агенты;
- г) выгодоприобретатели.

3. Постоянно проживающие на территории РФ и осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора физические лица или российские юридические лица, которые представляют страховщика в отношениях со страхователем и действуют от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями – это:

- а) страховые агенты;
- б) страховые брокеры;
- в) третьи лица;
- г) страховые актуарии.

4. Юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона – это:

- а) третьи лица;
- б) застрахованные лица;
- в) выгодоприобретатели;
- г) страхователи.

5. Базовый размер уставного капитала, на основе которого определяется минимальный размер уставного капитала страховщика, равен (млн руб.):

- а) 20;
- б) 30;
- в) 40;
- г) 10.

6. Минимальный размер уставного капитала страховщика, занимающегося перестрахованием, а также страхованием в сочетании с перестрахованием, должен быть не ниже (млн руб.):

- а) 30;
- б) 50;
- в) 120;
- г) 60.

7. Согласно Закона «Об организации страхового дела в РФ» страховщики не вправе осуществлять страхование:

- а) только объектов личного страхования;
- б) только объектов имущественного страхования и страхование от несчастных случаев и болезней, а также медицинское страхование;
- в) жизни;
- г) жизни и имущественное страхование.

8. Форма организации страхового фонда на основе централизации денежных средств посредством продажи акций – это:

- а) общество взаимного страхования;
- б) акционерное общество;
- в) общество с ограниченной ответственностью;
- г) частная страховая компания.

9. Акционерное страховое общество, владеющее контрольным пакетом акций дочерних и зависимых хозяйствующих обществ, называется:

- а) холдинговой компанией;
- б) аффилированной компанией;
- в) кэптивной компанией;
- г) открытым акционерным обществом.

10. Объединения субъектов страхового дела в целях координации своей деятельности в выработке страховой политики, оказания методической помощи своим учредителям, разработки законодательных актов по страхованию называют:

- а) обществами взаимного страхования;
- б) союзами и ассоциациями;
- в) страховыми пулами;
- г) кэптивами.

11. Демонополизация страхования в России началась:

- а) в 1991 г.;

- б) 1992 г.;
- в) 1988 г.;
- г) 1995 г.

12. Доля премий по добровольным видам страхования в общей сумме страховых премий в РФ в настоящее время более (%):

- а) 50;
- б) 35;
- в) 45;
- г) 40.

13. Доля страховых премий с учетом обязательного медицинского страхования в ВВП в настоящее время более (%):

- а) 2;
- б) 3;
- в) 4;
- г) 1.

14. В едином Государственном реестре субъектов страхового дела на начало текущего года зарегистрировано страховых организаций более:

- а) 600;
- б) 650;
- в) 500;
- г) 700.

15. По организационно-правовым формам наибольший удельный вес в числе страховых компаний занимают:

- а) общества взаимного страхования;
- б) акционерные общества;
- в) общества с ограниченной ответственностью;
- г) государственные страховые компании.

Глава 5. Основы построения страховых тарифов по массовым рисковым видам страхования

5.1. Показатели страховой статистики

В страховой статистике используются абсолютные, средние и относительные показатели.

Абсолютные показатели страховщики отражают в своих отчетах:

– максимальное количество объектов, которое может быть застраховано (страховое поле) – N ;

– число застрахованных объектов – n ;

– число пострадавших объектов – m ;

– число страховых событий – e ;

– сумма поступивших страховых платежей – $\sum V_i$;

– сумма страховых выплат (в имущественном страховании – страховое возмещение, в личном – страховое обеспечение) – $\sum W_i$;

– страховая сумма всех застрахованных объектов – $\sum S_{ni}$;

– страховая сумма всех пострадавших объектов – $\sum S_{m_i}$.

Средние показатели:

– средняя страховая премия в расчете на один застрахованный объект:

$$\bar{V} = \frac{\sum V}{n}; \quad (1)$$

– средняя страховая выплата в расчете на один пострадавший объект:

$$\bar{W} = \frac{\sum W}{m}; \quad (2)$$

– средняя страховая сумма в расчете на один застрахованный объект:

$$\bar{S}_n = \frac{\sum S_n}{n}; \quad (3)$$

– средняя страховая сумма в расчете на один пострадавший объект:

$$\bar{S}_m = \frac{\sum S_m}{m}. \quad (4)$$

Относительные показатели:

– полнота уничтожения пострадавших объектов или коэффициент ущербности:

$$K_y = \frac{\sum W}{\sum S_m}; \quad (5)$$

– коэффициент кумуляции риска или опустошительность страхового события (показывает число объектов, пострадавших от одного страхового события):

$$K_k = \frac{m}{e}; \quad (6)$$

– доля пострадавших объектов (по этому показателю судят о вероятности наступления страхового случая):

$$p = \frac{m}{n}; \quad (7)$$

– тяжесть ущерба, вызванного страховым случаем:

$$K_{my} = \frac{\overline{W}}{S_n} = \frac{\frac{\sum W}{n}}{\frac{\sum S_n}{n}}; \quad (8)$$

– убыточность страховой суммы:

$$q = \frac{\sum W}{\sum S_n} \cdot 100. \quad (9)$$

На уровень убыточности страховой суммы оказывают влияние два показателя:

- 1) вероятность наступления страхового случая;
- 2) коэффициент тяжести ущерба.

$$q = p K_{my} = \frac{m}{n} \frac{\overline{W}}{S_n} = \frac{m \overline{W}}{n S_n} = \frac{\sum W}{\sum S_n}.$$

Убыточность страховой суммы является основой расчета основной части нетто-ставки.

Пример 1. Рассчитайте относительные показатели по страховой компании «К», исходя из следующих абсолютных показателей:

Число застрахованных объектов – 2100.

Число страховых событий – 86.

Число пострадавших объектов – 105.

Страховая сумма всех застрахованных объектов – 3150 млн руб.

Страховая сумма пострадавших объектов – 124,8 млн руб.

Страховое возмещение – 42,64 млн руб.

Страховая премия – 47,25 млн руб.

Решение.

Определяем:

1. Коэффициент ущербности (формула 5):

$$K_y = \frac{\sum W}{\sum S_m} = \frac{42,64}{124,8} = 0,342.$$

2. Коэффициент кумуляции риска (формула 6):

$$K_k = \frac{m}{e} = \frac{105}{86} = 1,2 \text{ объекта на одно страховое событие.}$$

3. Вероятность наступления страхового случая (формула 7):

$$p = \frac{m}{n} = \frac{105}{2100} = 0,05 .$$

4. Коэффициент тяжести ущерба, вызванного страховым случаем (формула 8):

$$K_{my} = \frac{W}{\sum S_n} = \frac{\frac{\sum W}{n}}{\frac{\sum S_n}{n}} = \frac{\frac{42,64}{105}}{\frac{3150}{2100}} = \frac{0,406}{1,5} = 0,270 .$$

5. Убыточность страховой суммы:

а) первым способом (формула 9):

$$q = \frac{\sum W}{\sum S_n} \cdot 100 = \frac{42,64}{3150} \cdot 100 = 1,35 \% .$$

б) вторым способом:

$$q = p K_{my} = 0,05 \cdot 0,270 = 0,0135 \text{ или } 1,35 \% .$$

5.2. Состав и структура тарифной ставки

Страховой тариф (тарифная ставка или брутто-ставка) – ставка страхового взноса (страховой премии) с единицы страховой суммы или объекта страхования. Обычно за единицу страховой суммы принимается 100 руб.

Страховые тарифы часто указывают в процентах от страховой суммы.

С помощью страхового тарифа определяется величина страховой премии (взноса), которую страхователь должен заплатить страховщику за страхование.

Страховая премия (СП) определяется:

$$Y = \frac{\text{страховая сумма} \cdot \text{страховой тариф}}{100} . \quad (10)$$

Брутто-ставка (T_B) состоит из нетто-ставки (T_H) и нагрузки (H).

Нетто-ставка предназначена для формирования страхового фонда, используемого для текущих страховых выплат при наступлении страховых случаев и создания страховых резервов.

Нагрузка обеспечивает поступление средств, используемых страховщиком:

- для покрытия расходов на ведение дела по страховым операциям;
- создания фонда предупредительных мероприятий;
- формирования плановой прибыли.

Нагрузка занимает в брутто-ставке от 9 % до 30 % в зависимости от вида страхования.

5.3. Расчет нетто- и брутто-ставки по массовым рисковым видам страхования

Первая методика

Распоряжением № 02-03-36 от 8 июля 1993 г. Росстрахнадзор утвердил две методики расчета тарифных ставок по массовым рисковым видам страхования.

Первая методика применяется при следующих условиях:

1) существует статистика либо какая-то другая информация по рассматриваемому виду страхования, что позволяет оценить следующие величины:

p – вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования;

\bar{S}_n – средняя страховая сумма по одному договору страхования;

\bar{W} – среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая;

2) предполагается, что не будет опустошительных событий, когда одно событие влечет за собой несколько страховых случаев;

3) расчет тарифов производится при заранее известном количестве договоров n , которые предполагается заключить со страхователями.

Нетто-ставка (T_n) состоит из двух частей – основной части (T_O) и рисковой надбавки (T_P):

$$T_n = T_O + T_P. \quad (11)$$

Основой расчета основной части нетто-ставки является убыточность страховой суммы, которая зависит от вероятности наступления страхового случая ($p = \frac{m}{n}$, где m – число пострадавших объектов) и коэффициента тяжести ущерба ($K_{my} = \frac{\bar{W}}{S_n}$). Определяется:

$$T_O = p \frac{\bar{W}}{S_n} 100. \quad (12)$$

Рисковая надбавка вводится для того, чтобы учесть неблагоприятные колебания показателя убыточности страховой суммы.

Возможны два варианта расчета рисковой надбавки:

1. При наличии статистики о страховых возмещениях и возможности вычисления среднеквадратического отклонения возмещений при наступлении страховых случаев (σ_W) рисковая надбавка рассчитывается для каждого риска:

$$T_P = T_O \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-p + \left(\frac{\sigma_W}{\bar{W}}\right)^2}{n p}}. \quad (13)$$

2. При отсутствии данных для расчета среднеквадратического отклонения страхового возмещения рисковая надбавка определяется:

$$T_P = 1,2 T_O \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-p}{n p}}, \quad (14)$$

где $\alpha(\gamma)$ – коэффициент, который зависит от гарантии безопасности γ .
Его значение берется из табл. 1:

Таблица 1

Значения коэффициента α , зависящего от гарантии безопасности γ

γ	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
α	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Брутто-ставка (T_B) рассчитывается по формуле:

$$T_B = \frac{T_H \cdot 100}{100 - f}, \quad (15)$$

где f (%) – доля нагрузки в брутто-ставке.

Пример 2. Страховщик проводит страхование от несчастных случаев. Вероятность наступления страхового случая 0,03. Средняя страховая сумма 80 тыс. руб. Среднее страховое возмещение 35 тыс. руб. Предполагаемое количество заключенных договоров 6250. Доля нагрузки в тарифной ставке 19 %. Среднее квадратическое отклонение страховых возмещений 7 тыс. руб.

Определите тарифную ставку при гарантии безопасности 0,95.

Решение.

Определяем:

1. Основную часть нетто-ставки (формула 12):

$$T_O = p \frac{\bar{W}}{S_n} \cdot 100 = 0,03 \frac{35}{80} \cdot 100 = 1,3125 \%$$

2. Рисковую надбавку (формула 13):

$$T_P = T_O \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-p + \left(\frac{\sigma_w}{W}\right)^2}{n p}} = 1,3125 \cdot 1,645 \sqrt{\frac{1-0,03 + \left(\frac{7}{35}\right)^2}{0,03 \cdot 6250}} = 0,158 \%$$

3. Нетто-ставку (формула 11):

$$T_H = T_O + T_P = 1,3125 + 0,158 = 1,471 \%$$

4. Брутто-ставку (формула 15):

$$T_B = \frac{T_H \cdot 100}{100 - f} = \frac{1,471 \cdot 100}{100 - 19} = 1,8 \%$$

Вторая методика

Вторую методику рекомендуют использовать по массовым рисковым видам страхования на основе имеющейся страховой статистики об убыточности страховой суммы за

определенный предшествующий период времени (обычно за 5 лет) и прогноза ее на следующий год.

Пример 3. Определите брутто-ставку при страховании имущества юридических лиц на основе страховой статистики за 5 лет с учетом прогнозируемого уровня убыточности страховой суммы на следующий год (при заданной гарантии безопасности 0,9):

Показатель	Год				
	1	2	3	4	5
Фактическая убыточность страховой суммы, %	1,8	1,7	2,0	2,1	2,4

Нагрузка в брутто-ставке составляет 21 %.

Решение.

Определяем:

1. Основную часть нетто-ставки (T_0), которая равна прогнозируемому уровню убыточности страховой суммы на следующий за анализируемым периодом год. Для этого используем модель линейного тренда, согласно которой фактические данные по убыточности страховой суммы выравниваем на основе линейного уравнения:

$$q_i^* = a_0 + a_1 i,$$

где q_i^* – выравненный показатель убыточности страховой суммы;

a_0, a_1 – параметры линейного тренда;

i – порядковый номер соответствующего года.

Параметры линейного тренда определяем методом наименьших квадратов, решив следующую систему уравнений с двумя неизвестными:

$$a_0 n + a_1 \sum i = \sum q_i,$$

$$a_0 \sum i + a_1 \sum i^2 = \sum q_i i,$$

где n – число анализируемых лет.

Данную систему уравнений можно упростить, если начать отсчет лет с середины ряда. Тогда $\sum i = 0$, а система уравнений примет вид:

$$a_0 n = \sum q_i,$$

$$a_1 \sum i^2 = \sum q_i i,$$

отсюда:

$$a_0 = \frac{\sum q_i}{n}, \quad a_1 = \frac{\sum q_i i}{\sum i^2}.$$

Расчет параметров линейного уравнения показан в табл. 2.

Таблица 2

Расчет параметров уравнения прямой и среднеквадратического

отклонения фактических значений убыточности от выравненных

Год	Фактическая убыточность, % (q_i)	Условное обозначение лет (i)	Расчетные показатели		Выравненная убыточность (q_i^*)	$q_i - q_i^*$	$(q_i - q_i^*)^2$
			$q_i i$	i^2			
1	1,8	-2	-3,6	4	1,68	0,12	0,0144
2	1,7	-1	-1,7	1	1,84	0,14	0,0196
3	2,0	0	0	0	2,0	0	0
4	2,1	1	2,1	1	2,16	0,06	0,0036
5	2,4	2	4,8	4	2,32	0,08	0,0064
<i>Итого</i>	10	0	1,6	10	10	X	0,044

Подставив расчетные данные из табл. 2, получаем:

$$a_0 = \frac{10}{5} = 2, \quad a_1 = \frac{1,6}{10} = 0,16.$$

Таким образом, линейное уравнение будет:

$$q_i^* = 2,0 + 0,16i.$$

Прогнозируемая основная часть нетто-ставки составит:

$$T_O = q_{(3)}^* = 2,0 + 0,16 \cdot 3 = 2,48 \%$$

Подставили вместо i в уравнение порядковый номер года 3, следующий за последним анализируемым (условно обозначенным).

Следовательно, основная часть нетто-ставки на следующий за рассматриваемым периодом год (T_O) равна 2,48 % от страховой суммы.

2. Рисковую надбавку (T_P):

$$T_P = \sigma \beta(\gamma; n), \quad (16)$$

где σ – среднеквадратическое отклонение фактических уровней убыточности от выравненных:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (q_i - q_i^*)^2}{n-1}}. \quad (17)$$

Вычисляем q^* для каждого года, подставляя последовательно в уравнение прямой вместо i условные обозначения лет.

Так в первый год выравненная убыточность страховой суммы будет:

$$q_{(1)} = 2,0 + 0,16(-2) = 1,68 \%$$

во второй:

$$q_{(2)} = 2,0 + 0,16(-1) = 1,84 \% \text{ и т. д.}$$

Подставив из табл. 2 итог группы 8 в формулу 17, получаем:

$$\sigma = \sqrt{\frac{0,044}{4}} = \sqrt{0,011} = 0,105 \%$$

β – коэффициент, зависящий от заданной гарантии безопасности γ (то есть той вероятности, с которой собранных взносов хватит на выплаты страховых возмещений) и n – числа анализируемых лет. Значение β берется из приведенной в методике табл. 3.

При гарантии безопасности 0,9 для пяти анализируемых лет коэффициент β равен 1,984.

Таблица 3

Значения коэффициента β , зависящего от гарантии безопасности γ и числа анализируемых лет n

n	γ				
	0,8	0,9	0,95	0,975	0,99
3	2,972	6,649	13,640	27,448	68,740
4	1,592	2,829	4,380	6,455	10,448
5	1,184	1,984	2,850	3,854	5,500
6	0,980	1,596	2,219	2,889	3,900

Рисковая надбавка будет (формула 16):

$$T_p = 0,105 \cdot 1,984 = 0,208 \%$$

3. Нетто-ставку:

$$T_n = 2,48 + 0,208 = 2,688 \%$$

4. Брутто-ставку:

$$T_B = \frac{T_n \cdot 100}{100 - f} = \frac{2,688 \cdot 100}{100 - 21} = 3,4 \%$$

Брутто-ставка равна 3,4 %.

5.4. Расчет нетто- и брутто-ставки по рисковому виду страхования по методике, предлагаемой статистиками

Страховые компании могут использовать методики расчетов страховых тарифов, обоснованность которых должна быть подтверждена использованием математических методов, учитывающих специфику страховых операций. Одна из них предлагается в учебниках по финансовой статистике.

В основе расчета нетто-ставки лежит убыточность страховой суммы за период, предшествующий расчетному (обычно за 5 предыдущих лет). Основная часть нетто-ставки (T_0)

равна средней убыточности страховой суммы за предшествующий период и определяется:

$$T_O = \bar{q} = \frac{\sum q_i}{n}, \quad (18)$$

Рисковая надбавка (T_P):

$$T_P = t \sigma, \quad (19)$$

где σ – среднее квадратическое отклонение убыточности страховой суммы за предшествующий период, которое определяется по формуле

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (q_i - \bar{q})^2}{n-1}}; \quad (20)$$

t – коэффициент доверия, зависящий от требуемой вероятности, с которой собранных взносов хватит на выплаты страховых возмещений по страховым случаям. Некоторые значения t приведены в табл. 4.

Таблица 4

**Значение вероятности при разном величине
коэффициента доверия t**

t	Вероятность	t	Вероятность	t	Вероятность
1,0	0,6827	2,0	0,9545	3,0	0,9973
1,5	0,8664	2,5	0,9876	3,28	0,9990

Пример 4. По страховой организации сложились следующие показатели убыточности страховой суммы по добровольному страхованию домашнего имущества граждан:

Показатель	Год				
	1	2	3	4	5
Убыточность страховой суммы, %	1,2	1,4	1,1	1,5	1,2

Определите:

- 1) основную часть нетто-ставки;
- 2) с вероятностью 0,954 рисковую надбавку;
- 3) нетто-ставку и брутто-ставку при условии, что нагрузка по страхованию домашнего имущества составляет 22 % в брутто-ставке.

Решение.

Определяем:

1. Основную часть нетто-ставки, которая будет равна средней убыточности страховой суммы за предшествующие пять лет (формула 18):

$$T_O = q = \frac{\sum q_i}{n} = \frac{1,2+1,4+1,1+1,5+1,2}{5} = \frac{6,4}{5} = 1,28 \% .$$

2. Рисковую надбавку (формула 19):

$$T_P = \sigma t, \quad t=2 \text{ при вероятности } 0,954 \text{ (см. табл. 4).}$$

σ – среднее квадратическое отклонение (формула 20):

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (q_i - q)^2}{n-1}} = \sqrt{\frac{(1,2-1,28)^2 + (1,4-1,28)^2 + (1,1-1,28)^2 + (1,5-1,28)^2 + (1,2-1,28)^2}{5-1}}$$

$$= \sqrt{\frac{0,108}{4}} = \sqrt{0,027} = 0,164\%, \quad T_P = 2 \cdot 0,164 = 0,328 \% .$$

3. Нетто-ставку по формуле 11:

$$T_H = T_O + T_P = 1,28 + 0,328 = 1,608 \% .$$

4. Брутто-ставку по формуле 15:

$$T_B = \frac{T_H \cdot 100}{100 - f} = \frac{1,608 \cdot 100}{100 - 22} = 2,06\% \approx 2,1\% .$$

5.5. Тарифная политика страховщиков в условиях конкуренции

Процесс разработки и обоснования страхового тарифа называется тарифной политикой, под которой понимается целенаправленная деятельность страховщика по установлению, уточнению и упорядочению страховых тарифов в интересах успешного и безубыточного развития страхования.

Тарифная политика базируется на следующих принципах:

1. Эквивалентность страховых отношений сторон (страховщика и страхователя).

Это означает, что нетто-ставки должны максимально соответствовать вероятности ущерба, тем самым обеспечивается возвратность средств страхового фонда за тарифный период той совокупности страхователей, в масштабе которых строится страховой тариф. Таким образом, принцип эквивалентности должен соответствовать перераспределительной сущности страхования, как замкнутой раскладке ущерба.

2. Доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей.

Чрезмерно высокие ставки становятся тормозом на пути развития страхования, что может стать невыгодным.

3. Стабильность размеров страховых тарифов в течение длительного времени.

К постоянным тарифам привыкают страхователи и страховые работники.

4. Расширение объема страховой ответственности.

Соблюдение данного принципа характеризует приоритетное направление деятельности страховщика (расширение объема страховой ответственности можно пояснить на

примере страхования жизни, когда оно включает дополнительно страхование от несчастного случая, снижения уровня жизни из-за инфляции и др.).

5. Обеспечение самокупаемости и рентабельности страховых операций.

Из данного принципа следует, что страховые тарифы должны строиться таким образом, чтобы поступление страховых премий не только покрывало расходы страховщика, но и обеспечивало превышение доходов над расходами, то есть получение прибыли.

Контрольные вопросы

1. Средние и относительные показатели страховой статистики.
2. Определение убыточности страховой суммы, вероятности наступления страхового случая, коэффициента тяжести ущерба, их взаимосвязь.
3. Брутто-ставка, ее составные части, их назначение.
4. Расчет основной части нетто-ставки и рискованной надбавки по первой методике.
5. Расчет брутто-ставки.
6. Определение нетто-ставки методом прогнозирования (по второй методике).
7. Определение нетто-ставки методом, предлагаемым статистиками.
8. Понятие тарифной политики страховщиков, ее принципы.

Тесты

1. Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска называется:
 - а) страховой премией;
 - б) нагрузкой;
 - в) нетто-ставкой;
 - г) страховым тарифом (брутто-ставкой).
2. Доля пострадавших объектов в общем числе застрахованных – это:
 - а) вероятность наступления страхового случая;
 - б) коэффициент тяжести ущерба;
 - в) убыточность страховой суммы;
 - г) коэффициент кумуляции риска.
3. Часть страхового тарифа, предназначенного для учета вероятностных превышений количества страховых случаев относительно их среднего значения, называется:
 - а) основной частью нетто-ставки;
 - б) нагрузкой;
 - в) рискованной надбавкой;
 - г) брутто-ставкой.
4. Нетто-ставка предназначена для формирования фонда, который используется:
 - а) для покрытия расходов страховщика;
 - б) текущих выплат страхователям при наступлении страховых случаев и формирования страховых резервов;

- в) создания резерва предупредительных мероприятий;
- г) формирование плановой прибыли страховщика.

5. Формирование плановой прибыли обеспечивает поступление средств за счет:

- а) нагрузки к нетто-ставке;
- б) основной части нетто-ставки;
- в) рискованной надбавки;
- г) нетто-ставки.

6. Основой расчета нетто-ставки по массовым рискованным видам страхования является:

- а) коэффициент тяжести риска;
- б) опустошительность страхового события;
- в) полнота уничтожения пострадавших объектов;
- г) убыточность страховой суммы.

7. Убыточность страховой суммы – это отношение:

- а) числа пострадавших объектов к числу застрахованных объектов;
- б) страхового возмещения к страховой сумме всех застрахованных объектов;
- в) средней страховой суммы одного пострадавшего объекта к средней страховой сумме одного застрахованного объекта;
- г) страхового возмещения к страховой сумме пострадавших объектов.

8. Убыточность страховой суммы – это произведение:

- а) страховой суммы и страхового тарифа;
- б) числа пострадавших объектов на среднее страховое возмещение;
- в) вероятности наступления страхового случая и коэффициента тяжести ущерба;
- г) числа застрахованных объектов на среднюю страховую сумму одного застрахованного объекта.

9. При добровольной форме страхования тарифы устанавливаются:

- а) страховой компанией;
- б) Федеральным законом;
- в) Правительством РФ;
- г) Федеральной службой надзора.

10. Плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором или законом, называется:

- а) страховым тарифом;
- б) страховой премией;
- в) выкупной суммой;
- г) страховой суммой.

11. Коэффициент гарантии безопасности – это:

- а) вероятность наступления страхового случая;
- б) средний разброс страховых возмещений;
- в) вероятность наступления страхового случая;
- г) та вероятность, с которой можно утверждать, что собранных взносов хватит на выплаты страховых возмещений.

12. Величина страховой премии рассчитывается как произведение:

- а) вероятности наступления страхового случая на коэффициент тяжести ущерба;
- б) страховой суммы и нетто-ставки;
- в) страховой суммы и брутто-ставки;
- г) страховой суммы и нагрузки.

13. Страховая стоимость имущества организации 80 млн руб., страховая сумма 75 млн руб., страховой тариф 2,1 %. Сумма страховой премии составит (тыс. руб.):

- а) 1680;
- б) 1575;
- в) 1600;
- г) 2100.

14. Нетто-ставка равна 1,6 %, доля нагрузки в брутто-ставке – 20 %. Брутто-ставка составит (%):

- а) 2;
- б) 2,1;
- в) 3,2;
- г) 1,8.

15. Уравнение прямой, исчисленное по фактическим данным об убыточности страховой суммы за 5 предшествующих лет: $q_i^* = 1,5 + 0,21i$. Основная часть нетто-ставки методом прогноза будет:

- а) 2,13;
- б) 1,76;
- в) 1,5.
- г) 2,76;

Тренировочные задания

Задача № 1. Рассчитайте для страховой компании по добровольному автострахованию:

- 1) вероятность наступления страхового случая;
- 2) коэффициент тяжести ущерба;
- 3) убыточность страховой суммы двумя способами.

Исходные данные:

- а) число застрахованных объектов – 2400;
- б) страховая сумма застрахованных объектов – 1 248 000 тыс. руб.;
- в) число пострадавших объектов – 48;
- г) страховое возмещение – 17 280 тыс. руб.

Задача 2. Рассчитайте тарифную ставку обязательного страхования профессиональной ответственности нотариуса, имеющего нотариальную контору в сельском поселении.

Исходные данные:

- Средняя страховая сумма – 1250 тыс. руб.;
- Среднее страховое возмещение – 450 тыс. руб.;

Вероятность наступления страхового случая – 0,02;

Количество заключенных договоров – 340;

Доля нагрузки в брутто-ставке – 18 %;

Коэффициент, зависящий от гарантии безопасности (0,95) – 1,645.

Задача № 3. По страховой организации сложились следующие показатели убыточности страховой суммы по добровольному страхованию домашнего имущества граждан:

Показатель	Год				
	1	2	3	4	5
Убыточность страховой суммы, %	1,4	1,6	1,5	1,7	1,8

Определите:

1) основную часть нетто-ставки;

2) с вероятностью 0,954 рисковую надбавку;

3) нетто-ставку и брутто-ставку при условии, что нагрузка в ней составляет 23 %.

Глава 6. Личное страхование

6.1. Личное страхование жизни как фактор социальной стабильности общества

Личное страхование выполняет важную социальную функцию по сравнению с имущественным страхованием, обеспечивая сохранение здоровья и накопление средств для поддержания приемлемого уровня жизни при утрате трудоспособности. Личное страхование, проводимое страховыми компаниями на коммерческих условиях, является существенным дополнением к государственному социальному страхованию, фактором социальной стабильности общества. Они функционируют на одном поле, причем социальное страхование первично.

Личное страхование – это система отношений между страхователем и страховщиком по оказанию страховой услуги, когда защита имущественных интересов связана с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователей и застрахованных лиц.

Объектом личного страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека, а событиями, на случай которых оно проводится, – дожитие до окончания срока страхования, наступление смерти страхователя или застрахованного, либо потеря ими здоровья в период страхования от оговоренных событий, как правило, от несчастных случаев.

Страхователями по личному страхованию могут выступать как физические, так и юридические лица, а застрахованными – только физические лица. Страхователь при личном страховании может быть одновременно и застрахованным лицом. В качестве застрахованных могут выступать как дееспособные физические лица, так и недееспособные.

Согласно Закона № 4015-1 (ст. 4) в личном страховании выделяют три подотрасли:

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

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

Страхование от несчастных случаев и болезней включает виды страхования, выплаты по которым производятся в связи с потерей здоровья, наступившей в результате несчастного случая или болезней.

Медицинское страхование включает виды страхования, по которым выплата в размере стоимости лечения производится страховщиком при обращении застрахованных за медицинской помощью в медицинские учреждения.

6.2. Страхование жизни

Практика страхования жизни показывает невероятное разнообразие заключенных страховыми организациями договоров страхования.

По виду объекта страхования жизни различают:

1. Договоры в отношении собственной жизни, когда застрахованный и страхователь одно лицо;

2. Договоры в отношении жизни другого лица, когда застрахованный и страхователь разные лица;

Чтобы застраховать жизнь какого-либо лица, страхователь должен иметь в ней страховой интерес на момент заключения договора, то есть потенциальную возможность понести материальные потери в результате смерти застрахованного.

Страховой интерес имеют:

- страхователь в собственной жизни;
- работодатель в жизни своих работников;
- супруг в жизни другого супруга;
- родители в жизни детей;
- партнеры по бизнесу;
- кредитор в жизни должника.

3. Договоры совместного страхования жизни на основе принципа первой и второй смерти.

Такие договоры заключаются в основном супружескими парами: по принципу первой смерти страховая сумма выплачивается в случае смерти первого из двух застрахованных лиц оставшемуся в живых, по принципу второй смерти – страховая сумма выплачивается наследникам.

В зависимости от предмета страхования жизни выделяют:

- страхование на дожитие;
- страхование на случай смерти;
- смешанное страхование жизни (на дожитие и на случай смерти).

При страховании на дожитие страховая сумма выплачивается застрахованному, если он остался в живых по истечении срока договора, на случай смерти – при наступлении смерти застрахованного – выгодоприобретателям.

В зависимости от порядка уплаты страховых премий выделяют договоры:

- с единовременной (однократной) премией;
- периодическими премиями (могут уплачиваться ежегодно, ежеквартально или ежемесячно).

По периоду действия страхового покрытия различают:

- пожизненное страхование (на всю жизнь застрахованного);
- на определенный период времени.

По виду страховых выплат различают страхование жизни:

- с единовременной выплатой страховой суммы;
- выплатой ренты (аннуитета);
- выплатой пенсии.

Первый вид страхования предполагает выплату определенного капитала страхователю или выгодоприобретателю при наступлении страхового случая или окончания срока договора.

По второму виду страхования выплачивается не капитал, а назначается выплата страховой суммы в форме периодических платежей.

Выплата по третьему виду осуществляется в рамках пенсионного страхования, когда страховая сумма выплачивается застрахованному с момента достижения пенсионного возраста в качестве ежемесячной, квартальной или годовой пенсий.

По способу заключения договоры страхования жизни делятся:

- на индивидуальные;
- коллективные.

В первом случае договор заключается с физическим лицом и предметом его является жизнь одного или двух лиц. Коллективные договоры заключаются от имени юридического лица и покрывают риски для определенного количества физических лиц.

Наиболее употребляемые на страховом рынке следующие три базовые типа полисов:

– срочное страхование жизни – страхование жизни на случай смерти на определенный срок времени. В обмен на уплату страховых премий страховщик обязуется выплатить указанную в договоре сумму в случае смерти застрахованного в течение срока действия договора;

– пожизненное страхование на случай смерти в течение всей жизни застрахованного. В обмен на уплату страховых премий страховщик обязуется выплатить страховую сумму в случае смерти застрахованного, когда бы она не произошла;

– смешанное страхование жизни – страхование и на случай смерти, и на дожитие в течение определенного времени. Страховщик обязуется выплатить страховую сумму как в случае смерти застрахованного в течение действия договора страхования, так и в случае, если застрахованный останется жив.

6.3. Страхование от несчастных случаев и болезней

Страхование от несчастных случаев и болезней – это самое традиционное для отечественной страховой практики.

Основной целью страхования от несчастных случаев является обеспечение страховой защиты на случай потери здоровья или смерти застрахованного лица в результате несчастного случая.

Страхование от несчастных случаев ведет свое начало с XIX столетия. Однако идея страхования от несчастных случаев была известна гораздо раньше. Морское право Висби 1541 г. требовало, чтобы владелец корабля страховал жизнь своего капитана от несчастных случаев. В Голландии в 1665 г. существовал табель вознаграждения за потерю разных членов тела для наемного войска. В XVIII столетии в Германии создавались союзы взаимопомощи на случай различных переломов. В 1849 г. в Англии была учреждена первая компания страхования от несчастных случаев на железных дорогах.

В России законом от 6 марта 1861 г. вводится обязательная организация страховых касс на всех казенных горных заводах. Отчисления рабочих в кассу составляли 2–3 % от зарплаты. В 1888 г. аналогичная система страхования была введена на железных дорогах.

В развитии страхования от несчастных случаев в России большую роль сыграло рабочее законодательство. Под давлением рабочего движения и примера европейских государств законом от 2 июня 1903 г. были приняты Правила о вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств, в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности. Этим законом была введена ответственность предпринимателя за профессиональный риск в случае причинения рабочим увечья, или их смерти вследствие несчастных случаев на производстве. После этого в России стало быстро развиваться коллективное страхование при посредстве АО и отчасти обществ взаимного страхования. В 1904 г. в России действовало уже 500 компаний, которые занимались страхованием рисков инвалидности, гибели в трудоспособном возрасте, страхованием старости, пенсионного обеспечения.

Страхование от несчастных случаев проводится в обязательной и добровольной формах.

Обязательное страхование от несчастных случаев осуществляется по трем направлениям:

1. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является одним из элементов системы социального страхования и покрывает риски производственного травматизма и профессиональных заболеваний. Введен Федеральным законом № 125 от 24.07.1998 г. «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (вступил в силу с 1 января 2000 г.).

Проведение обязательного страхования от несчастных случаев на производстве было возложено на Фонд социального страхования РФ.

Страховые взносы уплачиваются страхователями непосредственно в ФСС.

Страхователями, обязанными уплачивать взносы, выступают все работодатели.

Застрахованными лицами являются наемные работники.

Страхователи обязаны зарегистрироваться в исполнительных органах ФСС по месту своего нахождения. Факт регистрации подтверждается выдачей исполнительным органом ФСС страхового свидетельства, в котором указывается присвоенный регистрационный номер и размер установленного страхователю страхового тарифа.

Страховые тарифы устанавливаются федеральными законами, размеры их зависят от класса профессионального риска, к которому относится основной вид деятельности страхователя. В РФ на 2009 г. и на плановый период 2010 и 2011 гг. предусмотрено 32 класса профессионального риска. Самый низший класс профессионального риска – первый, к которому относят оптовую и розничную торговлю, страхование, образование, деятельность органов государственной власти и т. д. Страховой тариф для первого класса 0,2 % от фонда оплаты труда. Самый высокий тариф (8,5 %) установлен для 32-го класса, к которому относят добычу каменного и бурого угля подземным способом, руд цветных металлов и т. д.

Страховое обеспечение при наступлении страхового случая гарантирует:

– пособие при временной нетрудоспособности в размере полного среднего заработка;

– единовременную страховую выплату (см. правила установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных постановлением Правительства РФ от 16 октября 2000 г. № 789, с учетом изменений и дополнений).

– ежемесячные страховые выплаты застрахованному при наступлении инвалидности или членам семьи в случае смерти кормильца (исходя из среднего заработка, степени утраты трудоспособности или количества иждивенцев в семье);

– дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию.

2. Другим направлением организации обязательного страхования от несчастных случаев является **обязательное государственное страхование жизни и здоровья тех категорий государственных служащих**, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском несчастного случая при исполнении своих служебных обязанностей.

Условия и порядок осуществления данного вида страхования определены Федеральным законом РФ № 52-ФЗ от 28 марта 1998 г. «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ, государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы» (в ред. ФЗ № 117-ФЗ от 21. 07. 1998 г., № 116-ФЗ от 25. 07. 2002 г., от № 86-ФЗ 30. 06. 2003 г., от № 114-ФЗ 07. 07. 2003 г., № 56-ФЗ от 21. 06. 2004 г., № 19-ФЗ от 02. 02. 2006 г., № 86-ФЗ от 11. 06. 2008 г.).

Объектами страхования являются жизнь и здоровье военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц.

Страховщиками по данному страхованию могут быть страховые организации, имеющие лицензию на осуществление обязательного государственного страхования.

Лицензии выдаются при условии, что у страховой компании:

– уставный капитал сформирован без участия иностранных инвестиций;

– практический опыт работы в области личного страхования не менее одного года;

– соблюдаются требования финансовой устойчивости, установленные Законом РФ № 4015-1 от 27 ноября 1992 г. и нормативными правовыми актами Росстрахнадзора.

Страхователями являются федеральные органы исполнительной власти, в которых законодательством РФ предусмотрена военная служба, а **застрахованными** – военнослужащие и приравненные к ним в обязательном государственном страховании лица.

Обязательное государственное страхование осуществляется за счет средств, выделяемых страхователям на эти цели из соответствующих бюджетов.

Размер страхового тарифа определяется страховщиком по согласованию со страхователем и подлежит согласованию с Росстрахнадзором.

Размер страховой суммы определяется исходя из оклада (месячного оклада в соответствии с занимаемой должности и месячного оклада в соответствии с присвоенным званием, составляющих оклад месячного денежного содержания), установленного на день выплаты страховой суммы.

Страховые суммы выплачиваются при наступлении страховых случаев в следующих размерах:

- в случае гибели застрахованного лица – 25 окладов каждому выгодоприобретателю;
- в случае установления застрахованному лицу инвалидности:
 - инвалиду первой группы – 75 окладов;
 - инвалиду второй группы – 50 окладов;
 - инвалиду третьей группы – 25 окладов.
- в случае получения застрахованным лицом:
 - тяжелого увечья – 10 окладов;
 - легкого увечья – 5 окладов.

3. Личное страхование пассажиров. Обязательное личное страхование от несчастных случаев пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта, а также туристов и экскурсантов, совершающих междугородные экскурсии по линии туристическо-экскурсионных организаций на время поездки (полета) производится в соответствии с Указом Президента РФ № 750 от 7 июля 1992 г. (с учетом изменений и дополнений).

Обязательное личное страхование не распространяется на пассажиров:

- всех видов транспорта международных сообщений;
- железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта пригородного сообщения;
- морского и внутреннего водного транспорта внутригородского сообщения и переправ;
- автомобильного транспорта на городских маршрутах.

Каждый пассажир считается застрахованным с момента объявления посадки и до момента оставления вокзала, аэропорта, пристани в пункте назначения, но не более одного часа после прибытия транспортного средства.

Страховая сумма предусмотрена в размере 120 установленных законом на дату приобретения проездного документа минимальных размеров оплаты труда.

Страхователями являются пассажиры. Интересы страхователей представляет транспортная организация-перевозчик, которая выбирает страховую организацию и заключает с ней договор о проведении данного вида страхования. Пассажиры, имеющие право на бесплатный проезд, признаются застрахованными без уплаты страховых взносов.

Сумма страхового взноса включается в стоимость проездного документа и взимается с пассажира при продаже проездного документа.

Размеры страхового тарифа устанавливаются страховщиками по согласованию соответственно с Министерством транспорта РФ, Министерством путей сообщения РФ и утверждаются Росстрахнадзором.

В настоящее время действуют страховые тарифы, утвержденные приказом Минфина РФ № 2н от 16 января 1998 г., и составляют по страхованию пассажиров, перевозимых транспортом:

воздушным – 2 руб.;

железнодорожным – 2,3 руб.;

морским – 0,1 руб.;

внутренним водным – 0,6 руб.

автомобильным – 1,5 руб.

Размер страховой выплаты зависит от страховой суммы и степени тяжести травмы. В случае смерти застрахованного лица выгодоприобретателям выплачивается страховая сумма.

Добровольное страхование от несчастных случаев

Добровольное страхование от несчастных случаев различают индивидуальное и коллективное. Договор индивидуального заключается физическим лицом и действие договора распространяется на страхователя и членов его семьи. По договору коллективного страхования страхователем выступает юридическое лицо, а застрахованными – физические лица, в жизни и здоровье которых страхователь имеет материальный интерес.

Добровольное страхование от несчастных случаев может проводиться на основании общих правил, предназначенных практически для всех граждан, а также специальных условий, учитывающих особенности групп населения (детей, пассажиров, спортсменов и др.)

На основании общих правил производится страхование граждан в определенном возрасте (возраст застрахованного может быть от 16 до 70 лет на момент заключения договора страхования). В правилах предусматривается ограничение в приеме на страхование больных людей, а также инвалидов первой и второй групп.

Страховыми случаями являются временная или постоянная утрата застрахованного общей трудоспособности, а также смерть в результате несчастного случая.

Страховая сумма и срок действия договора страхования устанавливаются по соглашению сторон.

Правила страхования *предусматривают обязательства страховщика* по страховым случаям, наступившим только на производстве, только в быту или в течение суток.

Тарифные ставки зависят от возраста, профессии, состояния здоровья и иных факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, и в среднем составляют от 0,5–2 % от страховой суммы.

При страховании от несчастных случаев на производстве размер тарифа зависит от опасности, связанной с производственной деятельностью. При страховании педагогов, библиотечарей тариф составляет 0,1 % от страховой суммы, а сотрудников охранного агентства – 6 %.

Страхование детей от несчастных случаев

Особенностью страхования детей от несчастных случаев является поддержание низкого страхового тарифа при широком перечне рисков, включенных в объем страховой ответственности.

Застрахованными могут быть дети в возрасте от одного года до 18 лет.

Страхователями могут быть родители, родственники, опекуны, попечители.

Страховая сумма устанавливается по соглашению между страхователем и страховщиком.

Страховые тарифы дифференцированы в зависимости от возраста, вида спорта, которым занимается ребенок, наличия определенных заболеваний.

Страховыми случаями являются:

1) травма, полученная застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая;

2) смерть застрахованного лица в период действия договора страхования.

Другим видом страхования детей является **страхование школьников от несчастных случаев**.

Застрахованными лицами могут быть школьники дневных учебных заведений – общеобразовательных школ, гимназий, колледжей, лицеев.

Страхователями являются родители, родственники, постоянно проживающие вместе с учащимися, а также – работодатели родителей школьников.

Особенности страхования школьников от несчастных случаев:

– договоры страхования заключаются в общеобразовательных учебных заведениях с 1 сентября по 30 ноября;

– срок действия договора страхования один год;

– не существует перечня случаев, когда страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения (кроме случаев совершения застрахованным лицом умышленного преступления, подтвержденного судебными органами);

– страховая сумма выплачивается страхователю;

– при наступлении смерти застрахованного выплачивается половина страховой суммы.

6.4. Медицинское страхование

Медицинское страхование является гарантией получения медицинской помощи, объем и характер которой определяется условиями договора медицинского страхования. Это страхование проводится в двух формах: обязательной и добровольной.

Обязательное страхование введено в 1993 г. Цель обязательного страхования – обеспечивать всем гражданам равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой из фондов этого страхования в объеме и на условиях соответствующих государственных программ.

Базовая программа обязательного медицинского страхования разрабатывается Министерством здравоохранения и этой программой гражданам гарантируется первичная медико-санитарная помощь, включая скорую медицинскую помощь, диагностику и лечение в амбулаторных условиях и осуществление мероприятий по профилактике заболеваний, а также стационарная помощь.

Территориальная программа ОМС разрабатывается на основе базовой органами Государственной власти и местного самоуправления. Она предусматривает виды и условия оказания медицинской и лекарственной помощи гражданам, перечень оказываемых услуг медицинскими учреждениями, предоставляющими помощь, предельные тарифы на услуги.

Субъектами обязательного медицинского страхования являются:

- 1) застрахованные лица;
- 2) страхователи;
- 3) Федеральный фонд.

Застрахованными лицами являются граждане РФ, постоянно или временно проживающие в РФ иностранные граждане, лица без гражданства, а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах».

Страхователями являются:

1) для работающих граждан – лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам;

2) для неработающих граждан – органы исполнительной власти субъектов РФ.

Федеральный фонд является страховщиком в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования. Это некоммерческая организация, созданная РФ для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования.

Участники ОМС:

- 1) территориальные фонды;
- 2) страховые медицинские организации;
- 3) медицинские организации.

Территориальные фонды – некоммерческие организации, созданные субъектами РФ для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов РФ, осуществляют отдельные полномочия страховщика в части реализации территориальных программ ОМС в пределах базовой программ ОМС, а также установленных территориальными программами обязательного медицинского страхования дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, а также дополнительных оснований, перечней страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС.

Страховая медицинская организация – страховая организация, имеющая лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности.

Медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования – это медицинские организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования:

1) организации любой предусмотренной законодательством РФ организационно-правовой формы;

2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой.

Страховой полис имеет силу на всей территории РФ.

Страховым случаем является совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию.

На практике система ОМС функционирует следующим образом. Гражданин при обращении за медицинскими услугами в медицинское учреждение, работающее в системе ОМС, предъявляет страховой полис. Если эти услуги включены в территориальную программу ОМС, они оказываются застрахованному бесплатно. После этого медицинское учреждение направляет счет за оказанные услуги страховой медицинской организации, которая после соответствующей проверки оплачивает его. Оплата счета производится из средств, поступивших в страховую организацию из территориального фонда ОМС. Финансирование медицинских страховых организаций зависит от числа застрахованных и норматива, установленного на одного застрахованного. Полученные средства страховая организация использует в первую очередь на оплату медицинских услуг, формирование различных резервов для предстоящих выплат, а также на оплату расходов по проведению ОМС.

Добровольное медицинское страхование (ДМС)

ДМС является дополнением к обязательному страхованию. Оно обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами ОМС. ДМС может быть коллективным и индивидуальным. Фонды ДМС образуются за счет добровольных страховых взносов:

- а) предприятий, организаций и других хозяйствующих субъектов;
- б) различных групп населения и отдельных граждан.

Субъектами ДМС являются:

– **страхователи** – дееспособные физические и юридические лица, при этом юридические лица заключают договоры коллективного ДМС в пользу своих работников и членов их семей. Индивидуальные договоры заключаются отдельными гражданами;

– **застрахованные лица** – физические лица, в пользу которых заключен договор страхования (как дееспособные, так и недееспособные); каждый застрахованный получает полис ДМС.

Договор страхования, как правило, не заключается с инвалидами 1-й группы, лицами, состоящими на учете в кожно-венерических, туберкулезных, психоневрологических диспансерах, ВИЧ-инфицированными;

– **страховщики** – страховые компании любой организационно-правовой формы, разрешенной законодательством РФ, имеющие лицензию на проведение данного вида страхования;

– **медицинские учреждения** (требования к ним аналогичны требованиям к медицинским учреждениям, функционирующим в системе ОМС).

Правила проведения ДМС разрабатываются страховыми организациями самостоятельно. Конкретный перечень медицинских услуг, организация и оплата которых предусматривается договором страхования, определяется программой ДМС, разрабатываемой каждой медицинской организацией самостоятельно. Программа ДМС является неотъемлемой частью договора страхования и конкретизирует условия страхования, содержащиеся в правилах ДМС.

К страховому полису прилагаются страховая программа и перечень учреждений, которые будут оказывать медицинскую помощь.

Страховым случаем по ДМС является обращение застрахованного в течение срока действия договора в указанном перечне медицинское учреждение при остром заболевании, обострившемся хроническом заболевании, травме, отравлении и др. несчастных случаев за получением консультационной, профилактической, диагностической лечебной, реабилитационной и иной помощи, требующей оказания медицинских услуг, предусмотренных страховой программой.

6.5. Построение страховых тарифов по видам, относящимся к страхованию жизни

Расчет тарифных ставок по видам страхования жизни имеет определенные особенности, связанные с объектом страхования. Этим объектом является жизнь человека, постоянно подвергающаяся различным опасностям, последствиями которых может быть и смерть застрахованного. Поэтому страхование жизни предусматривает страховую защиту имущественных интересов застрахованного лица (его выгодоприобретателей) путем страховых выплат при его дожитии до определенного возраста или окончания срока страхования, а также в случае его смерти.

Особенности расчета страховых тарифов по видам страхования жизни:

1. Расчеты производятся с использованием данных демографической статистики и теории вероятности.

2. При расчетах применяются способы долгосрочных финансовых исчислений.

3. Нетто-ставки состоят из нескольких частей, каждая из которых призвана сформировать страховой фонд по одному из видов страховой ответственности, включенных в условия страхования.

Сочетание математических методов, применяемых в статистике и теории вероятности, и долгосрочных финансовых исчислений образуют особую отрасль науки – теорию актуарных расчетов, на основе которой устанавливаются тарифные ставки и страховые резервы по страхованию жизни.

В основе расчета нетто-ставок при страховании жизни лежит вероятность наступления страхового случая.

При страховании жизни на дожитие страховым случаем является дожитие застрахованного лица до определенного момента, указанного в договоре, на случай смерти – смерть в течение действия договора страхования.

Данные для вычисления вероятности наступления страхового случая берут из таблиц смертности, составляемыми статистиками-демографами.

На основании массовых данных демографической статистики и теории вероятности выявлена подчиняющаяся закону больших чисел зависимость смертности от возраста людей, выведены соответствующие формулы для расчета. По специально разработанной методике с применением этих формул составляются таблицы смертности. Таблицы периодически пересчитываются в связи с изменением показателей смертности населения. Они содержат конкретные цифры смертности для каждого возраста (в полных годах) в расчете на 100 000 населения с последовательным уменьшением доживающих при переходе от одной возрастной группы (l_x) в другую группу (l_{x+1}), имеющую возраст, больший на один год.

Вероятность дожить (${}_n p_x$) лица в возрасте x лет до конца срока страхования (n лет), то есть до возраста $(x+n)$ лет определяется:

$${}_n p_x = \frac{l_{x+n}}{l_x}; \quad (21)$$

вероятность умереть:

$${}_n q_x = \frac{\sum_{i=1}^n d_x}{l_x}, \quad (22)$$

где d_x – число умирающих за каждый год в течение срока страхования;

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

l_x – число лиц, доживающих до возраста x лет;

d_x, l_{x+n}, l_x – данные таблицы смертности.

Следовательно, ${}_n p_x + {}_n q_x = 1$.

Пример 5. Используя данные табл. 5, рассчитайте для женщины в возрасте 50-ти лет вероятность:

- прожить пять лет;
- умереть в течение предстоящих пяти лет.

Решение:

Определяем для женщины в возрасте 50-ти лет вероятность:

- прожить пять лет (формула 21):

$${}_5 p_x = \frac{l_{x+n}}{l_x} = \frac{l_{55}}{l_{50}} = \frac{86\,420}{90\,014} = 0,96;$$

- умереть в течение предстоящих пяти лет (формула 22):

$$nq_x = \frac{\sum_{i=1}^n d_x}{l_x} = \frac{d_{50} + d_{51} + d_{52} + d_{53} + d_{54}}{l_{50}} =$$

$$= \frac{663 + 677 + 710 + 757 + 786}{90014} = 0,04.$$

Таблица 5

**Выписка из таблицы смертности населения
России 2005 г. (женщины)**

Возраст лет	Число доживших до возраста x лет (l_x)	Число умерших в возрасте x лет (d_x)	Вероятность смерти в интервалах возраста от x до $(x+1)$ лет (q_x)
0	100 000	928	0,00928
1	99 072	108	0,00109
...
50	90 014	663	0,00737
51	89 351	677	0,00758
52	88 674	710	0,00801
53	87 964	757	0,00861
54	87 206	786	0,00901
55	86 420	930	0,01076

Достоверность и математическая точность данных таблиц смертности позволяет использовать их для расчета нетто-ставок по видам страхования жизни.

Договоры страхования жизни заключаются, как правило, на длительный срок. Период времени между уплатой взносов и моментом осуществления выплат достигает несколько лет. В течение этого периода страховщик инвестирует временно свободные средства и получает на них определенный доход. Величина такого дохода, поступающего за год с единицы денежной суммы называется нормой доходности (i). При расчете нетто-ставок определяют современную величину страховой суммы. Для этого применяют метод дисконтирования, исходя из формулы определения S_n по сложным процентам:

$$S_n = P(1+i)^n,$$

отсюда: современная величина

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

$V = \frac{1}{1+i}$ – дисконтирующий множитель.

Дисконтирующий множитель за n лет определяется по формуле

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

Тарифные ставки бывают единовременные и периодические.

Единовременная нетто-ставка предполагает уплату взноса в начале срока страхования. Страхователь сразу при заключении договора погашает все свои обязательства перед страховщиком.

Периодические ставки предполагают постепенное погашение финансовых обязательств страхователя перед страховщиком. Взносы уплачиваются раз в год, в месяц, квартал.

Единовременная нетто-ставка для лица в возрасте x лет сроком страхования n лет в расчете на 100 руб. страховой суммы (${}_nE_x$) определяется:

а) на дожитие:

$${}_nE_x = \frac{l_{x+n} V^n}{l_x} 100, \quad (23)$$

где l_x, l_{x+n} – показатели таблицы смертности, характеризующие количество лиц, доживающих до возраста x и $(x + n)$ соответственно.

V^n – дисконтирующий множитель за n лет, который определяется по формуле

$$V^n = \frac{1}{(1+i)^n},$$

где i – норма доходности инвестиций;

n – срок страхования.

б) на случай смерти:

$${}_nA_x = \frac{d_x V + d_{x+1} V^2 + \dots + d_{x+n-1} V^n}{l_x} 100, \quad (24)$$

где d_x, d_{x+1}, d_{x+n-1} – показатели таблицы смертности, характеризующие количество лиц, умирающих при переходе от x лет к возрасту $(x + 1)$ по годам в течение срока страхования.

При смешанном страховании на дожитие и на случай смерти рассчитывается совокупная нетто-ставка:

$$T_n = {}_nE_x + {}_nA_x, \quad (25)$$

а затем определяется брутто-ставка:

$$T_B = \frac{T_n 100}{100 - f}, \quad (15, \text{ см. гл. 5})$$

где f – доля нагрузки в брутто-ставке (%).

Пример 6. Рассчитайте единовременную брутто-премию для страхователя (женщины) в возрасте 50 лет, застрахованного по смешанному страхованию жизни сроком на пять лет. Норма доходности 5 %. Страховая сумма – 30 тыс. руб. Доля нагрузки в брутто-ставке 10 %.

Решение.

Определяем:

1. Единовременные нетто-ставки для женщины в возрасте 50-ти лет сроком на пять лет:

а) на дожитие (формула 23):

$${}_n E_x = \frac{l_{x+n} V^n}{l_x} 100 .$$

$${}_5 E_{50} = \frac{l_{55} V^5}{l_{50}} 100 = \frac{86\,420 \frac{1}{(1+0,05)^5}}{90\,014} 100 = 75,2 \text{ руб.}$$

Цифры берем из табл. 1.

б) на случай смерти (формула 24):

$${}_n A_x = \frac{d_x V + d_{x+1} V^2 + \dots + d_{x+n-1} V^n}{l_x} 100 ,$$

$${}_5 A_{50} = \frac{d_{50} V + d_{51} V^2 + d_{52} V^3 + d_{53} V^4 + d_{54} V^5}{l_{40}} 100 =$$

$$= \frac{663 \frac{1}{(1+0,05)} + 677 \frac{1}{(1+0,05)^2} + 710 \frac{1}{(1+0,05)^3} + 757 \frac{1}{(1+0,05)^4} + 786 \frac{1}{(1+0,05)^5}}{90\,014} 100 = \frac{3097,448}{90\,014} 100 =$$

3,4 руб. со 100 руб.

в) при смешанном страховании жизни (формула 25):

$$T_H = {}_n E_x + {}_n A_x = 75,2 + 3,4 = 78,6 \text{ руб.}$$

2. Единовременную брутто-ставку при смешанном страховании жизни (формула 15):

$$T_B = \frac{T_H \cdot 100}{100 - f} = \frac{78,6 \cdot 100}{100 - 10} = 87,3 \text{ руб.}$$

3. Единовременную брутто-премию (формула 10):

$$\text{БП} = \frac{30\,000 \cdot 87,3}{100} = 26\,190 \text{ руб.}$$

Размер нетто-ставки по страхованию жизни исчисляется в зависимости:

– от пола и возраста застрахованного лица на момент вступления договора страхования в силу;

- срока и периода уплаты страховых премий;
- вида, размера и срока выплаты страхового обеспечения;
- срока действия договора страхования;
- планируемой нормы доходности от инвестирования средств страховых резервов по страхованию жизни.

С целью упрощения расчетов применяются специальные технические показатели – коммутационные числа:

$$D_x = l_x V^x,$$

$$N_x = D_x + D_{x+1} + \dots + D_w,$$

$$C_x = d_x V^{x+1};$$

$$M_x = C_x + C_{x+1} + \dots + C_w,$$

$$R_x = M_x + M_{x+1} + \dots + M_w,$$

где w – предельный возраст таблицы смертности.

Коммутационные числа зависят от следующих параметров:

- выбранной таблицы смертности (то есть от показателей l_x и d_x);
- планируемой нормы доходности (i).

С помощью простого математического приема умножения числителя и знаменателя формул на одно и то же число (дисконтирующий множитель – V^x) формулы нетто-ставок могут быть выражены через коммутационные числа.

Для практических расчетов нетто-ставок при страховании жизни разработаны таблицы коммутационных чисел.

В результате преобразований формулы расчета нетто-ставок через коммутационные числа примут вид:

Единовременные нетто-ставки для лица в возрасте x лет:

- на дожитие при сроке страхования n лет:

$${}_n E_x = \frac{D_{x+n}}{D_x} 100; \quad (26)$$

- на случай смерти:

а) при страховании на определенный срок

$${}_n A_x = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x} 100; \quad (27)$$

б) для пожизненного страхования

$$A_x = \frac{M_x}{D_x} 100. \quad (28)$$

Пример 7. По исходным данным примера 6 рассчитайте нетто-ставки по вышеуказанным формулам через коммутационные числа, используя показатели табл. 6.

Таблица 6

**Выписка коммутационных чисел по таблице
смертности женщин 2005 г. (норма доходности 5 %)**

Возраст (x)	D_x	N_x	C_x	M_x
0	100 000	1 992 723	883	5108
1	94 354	1 892 723	98	4225
...
50	7849	114 111	55	2415
51	7420	106 261	53	2360
52	7013	98 840	53	2307
53	6626	91 827	54	2253
54	6256	85 200	53,7	2199
55	5904	78 944	60	2145

Решение.

Определяем:

1. Единовременную нетто-ставку для лица в возрасте 50-ти лет при сроке страхования пять лет:

а) на дожитие (формула 26):

$${}_5E_{50} = \frac{D_{55}}{D_{50}} 100 = \frac{5904}{7849} = 75,2 \text{ руб.};$$

б) на случай смерти (формула 27):

$${}_5A_{50} = \frac{M_{50} - M_{55}}{D_{50}} 100 = \frac{2415 - 2145}{7849} 100 = 3,4 \text{ руб.}$$

2. Единовременную нетто-ставку на случай смерти для лица в возрасте 50-ти лет при пожизненном страховании (формула 28):

$$A_{50} = \frac{M_{50}}{D_{50}} 100 = \frac{2415}{7849} 100 = 30,8 \text{ руб.}$$

Большинству страхователей удобнее вносить платежи в течение всего срока страхования. Для этого исчисляются годовые нетто-ставки.

Переход от единовременной нетто-ставки к годичной осуществляется посредством применения коэффициентов рассрочки. В зависимости от того, когда предусматривается уплата взносов – в начале или в конце временных интервалов, говорят соответственно о коэффициентах рассрочки пренумерандо и постнумерандо.

Формулы расчета коэффициентов рассрочки:

– пренумерандо

$${}_n a_x = \frac{N_x - N_{x+n}}{D_x}; \quad (29)$$

– постнумерандо

$${}_n a_x = \frac{N_{x+1} - N_{x+n+1}}{D_x}. \quad (30)$$

Абсолютные значения коэффициентов рассрочки близки к значению n – срока страхования, но несколько ниже его. В результате размеры годовых ставок получаются более высокими, чем если бы мы просто делили единовременную ставку на количество лет страхования.

Формулы годовых ставок (взнос уплачивается в начале срока страхования) для лица в возрасте x лет при сроке страхования n лет:

а) на дожитие

$${}_n E_x^{zod} = \frac{{}_n E_x}{{}_n a_x} = \frac{D_{x+n}}{D_x} 100 : \frac{N_x - N_{x+n}}{D_x} = \frac{D_{x+n}}{N_x - N_{x+n}} 100; \quad (31)$$

б) на случай смерти

$${}_n A_x^{zod} = \frac{{}_n A_x}{{}_n a_x} = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x} 100 : \frac{N_x - N_{x+n}}{D_x} = \frac{M_x - M_{x+n}}{N_x - N_{x+n}} 100. \quad (32)$$

Используя данные примера б, рассчитайте:

1. Коэффициенты рассрочки (пренумерандо).
2. Годовые нетто-, брутто-ставки, брутто-премию при смешанном страховании жизни.

Решение:

Определяем:

1) коэффициент рассрочки пренумерандо (формула 29):

$${}_n a_x = \frac{N_x - N_{x+n}}{D_x} = \frac{N_{50} - N_{55}}{D_{50}} = \frac{114\ 111 - 78\ 944}{7849} = 4,48 \text{ года.}$$

2) годовые нетто-ставки:

а) на дожитие (формула 31):

$${}_n E_x^{zod} = \frac{{}_n E_x}{{}_n a_x} = \frac{75,2}{4,48} = 16,8 \text{ руб.}$$

или

$${}_n E_x^{zod} = \frac{D_{x+n}}{N_x - N_{x+n}} 100 = \frac{D_{55}}{N_{50} - N_{55}} 100 = \frac{5904}{114\ 111 - 78\ 944} 100 = \frac{5904}{35\ 167} 100 = 16,8 \text{ руб.}$$

б) на случай смерти (формула 32):

$${}_n A_x^{zod} = \frac{{}_n A_x}{{}_n a_x} = \frac{3,4}{4,48} = 0,76 \text{ руб.}$$

или

$${}_n A_x^{zod} = \frac{M_x - M_{x+n}}{N_x - N_{x+n}} 100.$$

$${}_5A_{50}^{zod} = \frac{M_{50} - M_{55}}{N_{50} - N_{55}} 100 = \frac{2415 - 2145}{114\ 111 - 78\ 944} 100 = \frac{270}{35\ 167} 100 = 0,76 \text{ руб.}$$

3) годовая нетто-ставка при смешанном страховании жизни (формула 25):

$$T_n^{zod} = {}_nE_x^{zod} + {}_nA_x^{zod} = 16,8 + 0,76 = 17,56 \text{ руб.}$$

4) брутто-ставка (формула 15):

$$T_b = \frac{T_n \cdot 100}{100 - f} = \frac{17,56 \cdot 100}{100 - 10} = 19,5 \text{ руб.}$$

5) годовая брутто-премия (формула 10):

$$V = \frac{30\ 000 \cdot 19,5}{100} = 5853 \text{ руб.}$$

Страхователь заплатит страховщику за пять лет – 29 266 руб. (5853·5).

Контрольные вопросы

1. Определение личного страхования, его классификация и роль в жизни общества.
2. Классификация договоров страхования жизни.
3. Обязательное страхование от несчастных случаев и болезней.
4. Добровольное страхование от несчастных случаев и болезней.
5. Субъекты и участники обязательного медицинского страхования.
6. Добровольное медицинское страхование.
7. Особенности расчета тарифных ставок по страхованию жизни
8. Какие факторы оказывают влияние на размер нетто-ставок по страхованию жизни?
9. Что такое коммутационные числа и от каких параметров они зависят?

Тесты

1. Имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью граждан, – это объекты:
 - а) страхования жизни;
 - б) страхования гражданской ответственности граждан;
 - в) страхования от несчастных случаев и болезней;
 - г) медицинского страхования.
2. В зависимости от предмета страхования жизни выделяют договоры:
 - а) с единовременной премией и периодическими премиями;
 - б) страхования на дожитие и страхование на случай смерти;
 - в) пожизненного страхования и на определенный период времени;
 - г) с единовременной выплатой страховой суммы и выплатой ренты.
3. Страховая сумма может быть не выплачена:

- а) при срочном страховании на случай смерти;
- б) при пожизненном страховании на случай смерти;
- в) при смешанном страховании жизни;
- г) при смерти застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренного в договоре страхования.

4. К базовым типам полисов страхования жизни не относится:

- а) срочное страхование жизни;
- б) пожизненное страхование жизни на случай смерти;
- в) совместное страхование жизни на основе первой и второй смерти;
- г) смешанное страхование жизни.

5. Не является особенностью расчета страховых тарифов при страховании жизни применение:

- а) таблиц смертности;
- б) методов долгосрочных финансовых исчислений;
- в) методов теории вероятностей;
- г) методов расчета брутто-ставки.

6. Размер нетто-ставки по страхованию жизни не зависит:

- а) от размера страховой суммы;
- б) планируемой нормы доходности;
- в) вида, размера и срока выплаты страхового обеспечения;
- г) возраста и пола застрахованного лица на момент вступления договора страхования в силу.

7. Размер страховой суммы при добровольном страховании жизни:

- а) устанавливается Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ»;
- б) определяется желанием, платежеспособностью страхователя, согласовывается со страховщиком;
- в) предусматривается правилами и условиями страхования;
- г) зависит от предписаний Гражданского кодекса РФ.

8. Страхование туристов от несчастных случаев и болезней – это:

- а) подотрасль личного страхования;
- б) отрасль;
- в) вид страхования;
- г) субъект страхования.

9. Коммутационные числа зависят:

- а) от срока действия договора;
- б) вида, размера и срока выплаты страхового обеспечения;
- в) срока и периода уплаты страховых взносов;
- г) от выбранной таблицы смертности и планируемой нормы доходности.

10. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний введено:

- а) Федеральным законом;

- б) Указом Президента;
- в) Правительством;
- г) Росстрахнадзором.

11. Тарифы при обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний зависят:

- а) от числа работающих на производстве;
- б) класса профессионального риска, к которому относится основной вид деятельности страхователя;
- в) возраста страхователей;
- г) пола страхователей.

12. Страхователями в системе обязательного медицинского страхования для работающего населения являются:

- а) работники предприятий;
- б) органы местного самоуправления;
- в) лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам;
- г) Федеральные органы исполнительной власти.

13. Страховым случаем в системе обязательного медицинского страхования является:

- а) предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи;
- б) страховой риск, связанный с возникновением страхового случая;
- в) смерть застрахованного лица;
- г) совершившееся событие, при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение.

14. Не являются участниками ДМС:

- а) федеральный и территориальные фонды;
- б) застрахованные лица;
- в) страховые коммерческие организации;
- г) медицинские учреждения.

15. Страховщиком обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве является:

- а) коммерческая страховая организация;
- б) специально созданная страховая организация;
- в) государство;
- г) фонд социального страхования.

Тренировочные задания

Задача 4. Рассчитайте единовременную брутто-премию для страхователя (мужчины) в возрасте 40 лет, застрахованного по смешанному страхованию жизни сроком на пять лет. Норма доходности 5 %. Страховая сумма – 20 тыс. руб. Доля нагрузки в брутто-ставке 9 %.

Задача 5. Используя данные таблиц коммутационных чисел (приложение 2), рассчитайте для женщины в возрасте 30-ти лет при сроке страхования 15 лет:

1) единовременные нетто-ставки на дожитие и на случай смерти (в рублях на 100 руб. страховой суммы) при норме доходности 5 %;

2) единовременную брутто-ставку при смешанном страховании жизни, если доля нагрузки в брутто-ставке 10 %;

3) единовременную брутто-премию при смешанном страховании жизни, если страховая сумма составляет 50 тыс. руб.

4) единовременные нетто- и брутто-ставку при пожизненном страховании жизни на случай смерти.

Глава 7. Страхование имущества

7.1. Основные понятия в страховании имущества

Имущественное страхование – это вторая отрасль страхования.

Имущественное страхование представляет собой систему отношений между страхователями и страховщиками по оказанию страховой услуги, когда защита имущественных интересов связана с имуществом, предпринимательской деятельностью и с обязанностью возместить причиненный другим лицам вред.

Страхование имущества является подотраслью имущественного страхования.

Объектами страхования имущества могут быть имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом (ст. 4 Закона).

В ст. 32.9 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 перечислены виды страхования имущества, которые указываются в лицензии, выдаваемой страховщику:

- страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
- страхование средств железнодорожного транспорта;
- страхование средств воздушного транспорта;
- страхование средств водного транспорта;
- страхование грузов;
- сельскохозяйственное страхование (страхование урожая сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);
- страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного урожая;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств.

Цель страхования имущества – возмещение ущерба. Принцип возмещения ущерба состоит в том, что страхователь после наступления страхового случая должен быть поставлен в такое же финансовое положение, в котором он находился непосредственно перед ним.

При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования (ст. 10, п. 2 Закона).

Для имущества различают следующие виды стоимости:

- первоначальная стоимость – сумма фактических затрат в действующих ценах на приобретение или создание страховаемого объекта (по этой стоимости объекты имущества принимаются на баланс);
- восстановительная стоимость – это сумма, необходимая для приобретения или создания объекта, аналогичного страховаемому, по ценам и расценкам, существующим на данный момент;
- остаточная стоимость – первоначальная (восстановительная) за вычетом износа.

Страховая стоимость товаров, сырья, материалов, домашнего имущества определяется исходя из суммы, необходимой для их приобретения.

Страховой ущерб определяется:

при гибели имущества ущерб = страховой стоимости имущества – остатки, годные для дальнейшего использования, + расходы по спасению имущества и приведению поврежденного имущества в порядок после страхового случая.

при повреждении имущества ущерб = затратам на его восстановление (потерям соответствующей части стоимости, если имущество не будет восстанавливаться).

Размер страхового возмещения зависит от величины ущерба и системы страховой ответственности (степени возмещенного ущерба), предусмотренной в договоре страхования, и не может быть больше страховой суммы.

Чаще всего применяются следующие системы страховой ответственности:

1) **пропорциональная** система предусматривает выплату страхового возмещения (W) в той же доле, что занимает страховая сумма в страховой стоимости.

Величина страхового возмещения определяется:

$$W = Y \frac{S_n}{S_s}, \quad (33)$$

где W – величина страхового возмещения;

S_n – страховая сумма по договору;

S_s – страховая стоимость объекта страхования;

Y – фактическая сумма ущерба.

Пример 8. Страховая стоимость имущества 10 млн руб., страховая сумма 8 млн руб., ущерб составил 6 млн руб. Определите страховое возмещение с учетом пропорциональной системы страховой ответственности.

Решение.

Определяем страховое возмещение по формуле 33:

$$W = Y \frac{S_n}{S_s}.$$

$$W = 6 \frac{8}{10} = 4,8 \text{ млн руб.}$$

2) **по принципу первого риска** предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы (первый риск). Ущерб сверх страховой суммы (второй риск) не возмещается. По условию примера 8 страховое возмещение составит 6 млн руб.

3) **предельная система** страховой ответственности предусматривает выплату возмещения в размере разницы между заранее установленным пределом и достигнутым уровнем доходности в результате наступления страхового случая.

Договоры страхования имущества, как и договоры по другим видам имущественного страхования, часто предусматривают собственное участие страхователя в покрытии

определенной части ущерба. Возможны следующие формы собственного участия страхователя в ущербе:

1. Страхователь принимает на себя определенный процент любого ущерба. Это самая простая форма собственного участия в ущербе. Например, если ущерб составляет 500 тыс. руб., а процент собственного участия 10 %, то страховщик должен возместить страхователю 450 тыс. руб.

2. Предусмотрение в договорах франшизы.

Франшиза – это определенная договором страхования сумма ущерба, не подлежащая возмещению страховщиком. Различают безусловную и условную франшизу. При использовании безусловной франшизы страховое возмещение выплачивается в размере ущерба в пределах страховой суммы за вычетом франшизы. В случае условной франшизы ущерб не возмещается в пределах франшизы, но когда он превосходит ее, то подлежит возмещению в полном объеме в пределах страховой суммы.

Пример 9. Страховая стоимость имущества 200 тыс. руб., страховая сумма 180 тыс. руб., условная франшиза 10 тыс. руб. Ущерб составил:

- а) 9 тыс. руб.;
- б) 12 тыс. руб.

Определите размер возмещения.

Решение.

В первом случае ущерб не подлежит возмещению, так как он меньше франшизы. Во втором случае ущерб возмещается в полном объеме, так как больше размера франшизы, но в пределах страховой суммы.

Собственное участие страхователя в покрытии части ущерба освобождает страховщика от обязанности возмещения мелких ущербов. Оно выгодно и для страхователей, так как обеспечивает ему снижение страховых премий.

Пример 10. Рассчитайте размер страховой премии, уплачиваемой предприятием, и страховое возмещение при наступлении страхового случая по системе пропорциональной ответственности и по системе первого риска, используя следующие данные:

- Страховая стоимость – 60 млн руб.;
- Страховая сумма – 50 млн руб.;
- Страховой тариф – 1,2%;
- Скидка к тарифу за предусмотренную франшизу – 5%;
- Франшиза безусловная – 110 тыс. руб.;
- Ущерб, нанесенный страховым случаем – 52 млн руб.

Решение.

Определяем:

1. Размер страховой премии без учета скидки:

$$50\,000 \cdot 0,012 = 600 \text{ тыс. руб.}$$

2. Размер скидки за предусмотренную франшизу:

$$600 \cdot 0,05 = 30 \text{ тыс. руб.}$$

3. Страховую премию с учетом скидки:

$$600 - 30 = 570 \text{ тыс. руб.}$$

4. Страхование возмещение по системе пропорциональной ответственности:

$$52\,000 \cdot 50 : 60 = 43333 - 110 = 43\,223 \text{ тыс. руб.}$$

5. Страхование возмещение по системе первого риска:

$$50\,000 - 110 = 49\,890 \text{ тыс. руб.}$$

7.2. Страхование имущества юридических лиц

Страхование имущества юридических лиц производится в добровольной форме на основании общих условий страхования имущества юридических лиц от огня и других опасностей.

Основным документом является договор страхования, заключаемый на основании письменного заявления страхователя, к которому прилагается описание страхуемого имущества.

Объекты страхования имущества юридических лиц:

- здания, сооружения, помещения, внутренняя отделка;
- оборудование, машины, инструменты и принадлежности;
- мебель, производственный и хозяйственный инвентарь;
- товарные запасы готовой продукции, сырья и материалов;
- другое имущество (ЭВМ и т. д.).

За страховую стоимость имущества по 1, 2, 3 группам принимается первоначальная (восстановительная) стоимость с учетом износа (то есть остаточная стоимость).

По 4 группе по товарным запасам собственного производства за страховую стоимость принимается себестоимость, а по покупным ценностям – стоимость их приобретения.

Страховым случаем является повреждение (гибель) имущества в результате пожара, удара молнией, взрыва, падения пилотируемого объекта, повреждения водой (из водопроводных, канализационных, отопительных и противопожарных систем), противоправных действий третьих лиц, грабежа и т. д.

Страховая премия исчисляется по ставкам, установленным по отдельным рискам. Эти ставки дифференцированы в зависимости от отрасли, вида производства, назначения имущества, условий пожарной безопасности и других факторов.

Правила страхования могут предусматривать предоставление скидок с суммы начисленной премии: за непрерывное страхование в течение ряда лет, за заключение договора с франшизой и др.

При страховании имущества юридических лиц применяется пропорциональная система страховой ответственности.

7.3. Страхование имущества граждан

Наибольшее распространение среди населения получило страхование:

- 1) строений;

2) квартир;

3) домашнего имущества.

При страховании строений **объектами** являются находящиеся в личной собственности жилые дома, садовые домики, летние кухни, хозяйственные постройки, бани, гаражи и другие строения.

До 1996 года страхование строений было обязательным. С принятием части второй Гражданского кодекса РФ (ст. 927, 935–937) страхование строений, принадлежащих гражданам, производится в добровольной форме.

Страховым случаем является уничтожение, повреждение строений в результате пожара, стихийных бедствий, аварий, противоправных действий третьих лиц.

Страховая сумма по страхованию строения устанавливается по соглашению страхователя со страховщиком и не может превышать действительную страховую стоимость. Действительная страховая стоимость определяется на основании либо заявленной страхователем стоимости, предоставленных им документов, подтверждающих ее структуру, либо на основании экспертной оценки, производимой страховщиком.

Действительная стоимость объекта страхования – стоимость объекта с учетом его износа.

Процент износа устанавливается на основании документов оценочной организации, таблицы для определения физического износа, либо по соглашению сторон, исходя из вида объекта страхования, его эксплуатационно-технического состояния, срока эксплуатации на момент заключения договора страхования.

Ущерб определяется так же, как и при страховании имущества юридических лиц.

Страхование домашнего имущества производится в добровольной форме.

Объектом страхования являются предметы домашней обстановки, обихода и потребления, которые используются в личном хозяйстве и предназначены для удовлетворения бытовых и культурных потребностей семьи.

Имущество может быть застраховано по **общему** и **специальному** договорам:

1) по общему – считается застрахованным все имеющееся в хозяйстве имущество. Страхование по общему договору в качестве домашнего имущества обычно не подлежат документы, денежные знаки, рукописи, фото, ценные бумаги.

2) по специальному – дорогостоящее имущество, коллекции, картины, уникальные и антикварные предметы, радио и телеаппаратура.

Размер страховой суммы устанавливается с учетом стоимости имущества и вариантом страхования, но не может превышать стоимости имущества (с учетом износа).

Страховым случаем является уничтожение или повреждение имущества в результате стихийного бедствия, а также пожара, взрыва, наезда транспортных средств, падения деревьев и летательных аппаратов, аварий систем отопления, водоснабжения и канализации, а также похищения имущества и уничтожения или повреждения его, связанного с попыткой похищения. Изделия из драгоценных металлов страхуются только на случай их похищения.

Домашнее имущество по общему договору может быть застраховано от 2 до 11 месяцев и от 1 года до 5 лет включительно, а по специальному – только сроком на 1 год.

При страховании квартир объектом страхования является квартира со всеми ее конструктивными элементами, а также элементами отделки. Размер ущерба определяется на основании сметы на ремонт квартиры. Остальные условия – идентичны страхованию строений.

Возможен и нередко применяется вариант комплексного страхования домашнего имущества, квартир и строений, принадлежащих гражданам.

7.4. Сельскохозяйственное страхование

Объектами сельскохозяйственного страхования являются:

- урожай сельскохозяйственных культур;
- урожай многолетних насаждений;
- посадки многолетних насаждений;
- животные.

Страховым случаем при страховании урожая сельскохозяйственных культур, урожая многолетних насаждений и посадок многолетних насаждений является утрата (гибель) или частичная утрата урожая и посадок в результате воздействия опасных для производства сельскохозяйственной продукции природных явлений (засуха, заморозки, вымерзание, выпревание, градобитие, пыльные, песчаные бури, землетрясение, лавина, сель, половодье, переувлажнение почвы). Сельскохозяйственное страхование проводится в добровольной форме, но государство в форме субсидий компенсирует сельскохозяйственным производителям 50 % страховой премии при страховании урожая сельскохозяйственных культур, урожая многолетних насаждений и посадок многолетних насаждений (Постановление Правительства РФ от 28 апреля 2007 г. № 254).

Для координации и выработки общей методологии страхования правительством РФ создано Федеральное агентство по государственной поддержке страхования в сфере агропромышленного производства. Начиная с 2004 г. Минсельхоз России ежегодно издает приказы о порядке использования субсидий из федерального бюджета на страхование урожая сельскохозяйственных культур.

В настоящее время не более 15 % сельхозпроизводителей страхуют свои риски в растениеводстве.

Страховая стоимость урожая сельскохозяйственных культур и урожая многолетних насаждений определяется по формуле

$$C = U П Ц, \quad (34)$$

где C – страховая стоимость урожая сельскохозяйственной культуры, урожая многолетних насаждений;

U – средняя урожайность сельскохозяйственной культуры и многолетних насаждений с посевной площади, сложившаяся за 5 лет, предшествующих году заключения договора страхования;

$П$ – размер посевной площади под конкретной сельскохозяйственной культурой или многолетними насаждениями текущего года.

Ц – средняя цена реализации одного центнера сельскохозяйственной продукции, сложившаяся по субъекту РФ за год, предшествующий году заключения договора страхования, по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики, а по кормовым культурам – по фактической себестоимости, сложившейся у получателя целевых средств за год, предшествующий посеву.

Страховая стоимость посадок многолетних насаждений определяется по остаточной балансовой стоимости посадок по данным бухгалтерского учета на момент заключения договора страхования.

Страховая сумма может быть меньше страховой стоимости (может составлять 70–80 % страховой стоимости).

Ущерб урожая сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений определяется:

1) при полной гибели урожая ущерб = страховой стоимости;

2) при частичной гибели урожая ущерб = (средняя урожайность культуры за пять предшествующих лет – фактическая урожайность культуры) × посевная площадь × средняя цена реализации одного центнера сельскохозяйственной продукции, определенная при расчете страховой стоимости в договоре страхования.

3) в случае пересева ущерб = страховой стоимости (то есть ущерб при полной гибели) + стоимость пересева – стоимость урожая вновь посеянной культуры.

Ущерб многолетних насаждений в хозяйстве страхователя, включая питомники, определяется:

Ущерб = количеству погибших насаждений × остаточная балансовая стоимость одного многолетнего насаждения, определенная в договоре страхования в хозяйстве страхователя.

В зависимости от условий производства сельскохозяйственной продукции страховщик может устанавливать особенности определения частичной утраты (недобора) урожая сельскохозяйственных культур и урожая многолетних насаждений по отдельным группам, в частности по кормовым, бахчевым, овощным культурам.

Пример 11. Урожай озимой пшеницы застрахован по системе предельной ответственности, исходя из средней за 5 лет урожайности 28 ц с га. Площадь посева = 350 га. Фактически урожайность из-за засухи составила 13 ц с га. Средняя цена реализации 1 ц пшеницы, сложившаяся по региону за год, предшествующий году заключения договора страхования, составила 470 руб. Урожай застрахован в пределах 80 % от страховой стоимости. Определите сумму страхового возмещения.

Решение.

Определяем:

1) ущерб:

$$\text{Ущерб} = (28 - 13) \cdot 350 \cdot 470 = 2138,5 \text{ тыс. руб.}$$

2) страховое возмещение:

$$W = 2138,5 \cdot 0,8 = 1710,8 \text{ тыс. руб.}$$

Страхователями животных могут быть сельскохозяйственные товаропроизводители (любой организационно-правовой формы), а также граждане.

Объектом страхования являются крупный рогатый скот, овцы, козы, лошади, верблюды, ослы, мулы, олени, свиньи, пушные звери и кролики, домашняя птица и семьи пчел в ульях.

При страховании животных страховым случаем является гибель, падеж, вынужденный убой, уничтожение взрослого поголовья животных, наступивших в результате болезней, несчастных случаев и стихийных бедствий, пожара, инфекционных болезней и т. п.

Страховая сумма устанавливается по заявлению страхователя, но не более действительной стоимости животного, исходя из сложившихся рыночных цен на день заключения договора или по балансовой стоимости. На сельскохозяйственных предприятиях, в кооперативных и общественных организациях действительной стоимостью животных является их балансовая (инвентарная) стоимость (при страховании лошадей, верблюдов, ослов и мулов – остаточная стоимость, так как на их стоимость начисляется амортизация), а в хозяйствах граждан – исходя из установленных страховых сумм (норм).

Ущерб определяется:

– при гибели, падеже, хищении животных в сельскохозяйственных и других предприятиях и организаций ущерб = действительной стоимости данного вида и возрастной группы животных на день страхового случая;

– при вынужденном убое КРС, овец, коров, свиней, лошадей, верблюдов и оленей, а так же домашней птицы ущерб = их действительной стоимости – сумма, полученная от реализации пригодного в пищу мяса. Полную или частичную непригодность мяса в пищу определяет ветеринарный врач;

– при падеже пушных зверей и кроликов ущерб = страховой стоимости животных – стоимость шкурок.

– при вынужденном убое кроликов ущерб = страховой стоимости – стоимость шкурок и пригодного в пищу мяса. Количество и стоимость сданных шкурок кроликов и пушных зверей подтверждается документом заготовительной организации, который представляется страхователем.

Страховое возмещение за погибших, павших, вынуждено убитых, уничтоженных, похищенных животных выплачивается в размере ущерба, но не выше страховой суммы, установленной по договору страхования для данного вида и возрастной группы животных.

Страховой тариф при страховании урожая сельхозкультур для условий средней полосы России составляет 10–15% страховой суммы, животных – до 8 %.

7.5. Страхование транспорта и грузов

Страхование средств автотранспорта

Этот вид страхования проводится в добровольной форме.

Объектами страхования являются любые самоходные транспортные средства, подлежащие государственной регистрации: все виды легковых и грузовых автомобилей и автобусов, мотоциклы, мотороллеры и другой мототранспорт всевозможных моделей, а также тракторы.

Страхователями могут выступать как юридические (страхуют транспортные средства, находящиеся у них на балансе, арендуемые, полученные по лизингу и так далее), так и физические лица (российские граждане, постоянно проживающие в стране иностранцы и лица без гражданства). При заключении договора страхователи должны иметь документально подтвержденные права на транспортное средство.

По одному договору может быть застраховано транспортное средство в комплектации завода-изготовителя и дополнительное оборудование, не входящее в заводской комплект (телеаппаратура, противоугонное устройство, сигнализация и др.).

Страховщики предлагают два варианта страховой защиты автотранспорта: частичное каско (ущерб) и полное каско (ущерб + угон).

Ущерб – это причинение автомобилю повреждений, повлекших за собой потерю части его потребительских качеств.

Частичное каско включает риски повреждения или уничтожения транспортного средства либо его частей в результате дорожно-транспортного происшествия (столкновение, опрокидывание, падение), взрыва, пожара, стихийного бедствия (буря, град, молния, наводнение), выхода из строя водопроводной и отопительной систем в гараже, провала под лед, столкновения с четвероногими дикими животными, кражи отдельных частей и принадлежностей средства транспорта и повреждения от злонамеренных действий третьих лиц.

На практике страховые организации часто ограничивают перечень страховых событий по договору страхования от ущерба.

Полное каско включает все опасности, относящиеся к частичному каско, и угон.

Транспортное средство может быть застраховано на любую страховую сумму в пределах его страховой стоимости.

В основе определения страховой стоимости авто лежит его фактическая стоимость на момент заключения договора.

Для расчета страхового тарифа принимаются во внимание следующие факторы:

- 1) марка и модель авто;
- 2) условия хранения;
- 3) регион страхования (город, село);
- 4) с какой целью используется транспортное средство;
- 5) квалификация и стаж водителя.

Страховое возмещение определяется в зависимости от варианта условий страхования, принятых в договоре страхования. Если в договоре страхования предусмотрены страховые выплаты с учетом износа, то страховое возмещение определяется:

а) **по риску «Угон»:**

$$W = S_n - (S_n : 100 \cdot H_{из} M) - \Phi, \quad (35)$$

где W – сумма страховой выплаты;

S_n – страховая сумма;

$H_{из}$ – норма амортизационного износа;

M – период действия полиса в месяцах;

Φ – безусловная франшиза.

б) по риску «Ущерб»:

$$W = S_n - (S_n : 100 \cdot H_{из} M) - GO_{ТС} - \Phi; \quad (36)$$

где $GO_{ТС}$ – сумма годных остатков транспортного средства.

Амортизационный износ транспортного средства за период действия договора страхования может определяться, исходя из следующих норм износа (в процентах от страховой суммы):

– первый год эксплуатации – 20 % (1,67 % в месяц);

– второй год эксплуатации – 15 % (1,25 % в месяц);

– третий год эксплуатации и последующие годы – 12 % (1 % в месяц).

Неполный месяц действия договора страхования считается как полный. Для определения года эксплуатации ТС устанавливается следующий порядок:

а) для транспортного средства с первоначально выданным паспортом о государственной регистрации ТС (ПТС) началом эксплуатации следует считать указанный в ПТС месяц и год первой постановки на государственную регистрацию транспортного средства. Сроком окончания – месяц хищения (полной или конструктивной гибели) транспортного средства.

б) для транспортного средства с замененным в процессе эксплуатации ПТС (например, эксплуатировавшимся ранее за пределами России, а затем ввезенным в РФ) – началом эксплуатации следует считать год выпуска, указанный в ПТС. При этом следует руководствоваться следующим:

– если хищение (полная гибель) ТС было совершено в первом полугодии текущего календарного года, то срок эксплуатации рассчитывается по формуле

$$C_{экс} = (G_{хищ} - G_{вып}) - 1 \text{ год}; \quad (37)$$

– если хищение (полная гибель) ТС было совершено во втором полугодии текущего года, то срок эксплуатации рассчитывается по формуле

$$C_{экс} = G_{хищ} - G_{вып}, \quad (38)$$

где $C_{экс}$ – срок эксплуатации ТС,

$G_{хищ}$ – год хищения (полной гибели) ТС;

$G_{вып}$ – год выпуска ТС по ПТС.

Пример 12. 1. 09. 2009 г. заключен договор страхования автомашины 2006 г. выпуска по риску «Полное каско». 15. 11. 2009 г. транспортное средство было похищено. Страховая сумма – 450 тыс. руб.

Безусловная франшиза – 5 % от страховой суммы. Определите страховое возмещение по страховому случаю.

Решение.

Определяем:

1) ущерб:

$$У = 450 - (450 \cdot 1 \% \cdot 3) = 436,5 \text{ тыс. руб.}$$

2) страховое возмещение:

$$W = \text{ущерб} - \text{франшиза} = 436,5 - 450 \cdot 5 \% = 414,0 \text{ тыс. руб.}$$

Страхование средств воздушного транспорта

Объектами страхования могут быть воздушные суда, запасные части к ним, специальное оборудование и снаряжение, установленное и (или) перевозимое на его борту.

Страхователями выступают:

- авиаперевозчики;
- крупные коммерческие компании, имеющие собственный авиатранспорт;
- аэроклубы;
- частные владельцы и т. д.

Договор страхования может быть заключен:

– на рейс (при этом указываются пункты начала и окончания рейса);

– на срок (здесь фиксируются срок страхования и район эксплуатации воздушного судна).

Страховая сумма может быть установлена в размере, не превышающем его действительную стоимость на момент заключения договора страхования.

Страховыми случаями признается гибель (полная или конструктивная), пропажа без вести, повреждение средств воздушного транспорта в результате страхового случая.

Не признаются страховыми случаями гибель и повреждение воздушного транспорта, обусловленные:

- военными действиями;
- гражданской войной;
- забастовками;
- захватом судна;
- ядерным взрывом, его последствиями и др.

Но многие из перечисленных исключений за дополнительную страховую премию могут быть включены в перечень обязательств страховщика.

При определении размера страховых тарифов учитываются тип и возраст воздушного судна, цель и географические районы его эксплуатации, уровень квалификации летного состава и иные факторы риска.

На практике широко применяются комбинированные страховые полисы, которые объединяют:

- страхование самих воздушных судов («авиакаско»);
- страхование различных видов гражданской ответственности, связанной с их эксплуатацией.

Страхование средств водного транспорта

Объектами страхования средств водного транспорта могут быть морские и речные суда любого класса и назначения (корпус судна с настройками и рубками, судовые по-

мещения, двигатели, котлы, вспомогательные механизмы, оборудование, судовые устройства и т. д.)

Страховым случаем являются убытки, происшедшие вследствие случайностей и опасностей плавания, а также по другим причинам внезапного и непредвиденного характера.

Страховщики предлагают несколько вариантов договоров:

– **«с ответственностью за полную гибель»** – возмещаются убытки, возникшие вследствие полной гибели судна (фактической или конструктивной);

– **«с ответственностью за повреждение»** – возмещаются затраты по устранению повреждений судна, его механизмов, машин и оборудования, включая расходы по предотвращению и уменьшению убытков и по установлению их размеров;

– **«с ответственностью за гибель и повреждение»** – объединяет первые два варианта.

Не возмещаются убытки, если они наступили вследствие:

– известной страхователю немореходности судна до выхода в рейс;

– эксплуатации судна в условиях, не предусмотренных его классом;

– износа, коррозии судна, его частей, машин, оборудования или принадлежностей и

т. п.

Договор можно заключить:

– на срок – страхователь указывает срок страхования и район плавания;

– на рейс – страхователь указывает пункты начала и окончания рейса, его продолжительность и пункты захода.

Страхование грузов

Страхование грузов, перевозимых различными видами транспорта, - один из важнейших и распространенных видов страхования.

Объектом страхования являются грузы (стоимость грузов), а также другие имущественные интересы страхователя, – которые могут быть оценены в денежном выражении и которые связаны с транспортировкой грузов.

Страхователями могут быть как физические, так и юридические лица.

Страховая стоимость груза включает:

1) стоимость самого груза в месте отправки;

2) расходы страхователя по доставке груза вплоть до его принятия грузополучателем;

3) таможенные платежи, уплаченные страхователем при доставке груза.

Страховая сумма не должна превышать страховую стоимость груза, но по желанию страхователя может быть определена в размере доли страховой стоимости груза (при этом применяется пропорциональная система ответственности страховщика).

Страховые тарифы зависят от типа груза, его упаковки, размера, веса груза, продолжительности рейса, времени года, вида транспорта, на котором будет совершаться перевозка, а также от системы ответственности, предусмотренной в договоре страхования.

Обычно договоры страхования грузов заключаются:

1) **«без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения»** – страховщик обязан возместить убытки только от полной гибели всего или части груза, происшедшие вследствие:

- стихийных бедствий;
- пропажи транспортного средства без вести;
- аварий при погрузке, укладке и выгрузке груза;
- аварий при приеме топлива транспортным средством.

Компенсации подлежат также убытки и взносы по общей аварии, произведенные расходы по спасанию груза, уменьшению убытка и установлению его размера. Общей аварией признаются убытки, понесенные вследствие намеренно и разумно произведенных чрезвычайных расходов или жертвований ради общей безопасности, в целях сохранения от общей опасности имущества, участвующего в общем морском предприятии, – судна, фрахта и перевозимого судном груза.

2) **«с ответственностью за частную аварию»** – размер ущерба предполагает повреждение или полную гибель груза, если они произошли вследствие событий, перечисленных выше. Кроме того, возмещаются убытки по общей аварии и расходы по спасанию груза.

3) **«с ответственностью за все риски»** – данный вариант предусматривает оплату убытков от повреждений и гибели груза, происшедших по любой причине, включая кражу, грабеж и другие злоумышленные действия третьих лиц.

Каждый из этих вариантов при заключении договоров может быть расширен.

Договор страхователя заключается как на разовую перевозку, так и на перевозку в течение определенного срока по генеральному полису. В практике часто используют генеральные полисы сроком на один год. По этому полису страховое покрытие распространяется на все грузы, указанные в нем. В генеральном полисе оговаривают: груз или виды грузов, маршруты перевозок, вид транспорта.

Широко применяется франшиза.

7.6. Страхование технических рисков

Под страхованием технических рисков подразумеваются следующие виды страхования:

- страхование строительно-монтажных работ;
- страхование машин от поломок;
- страхование электронного оборудования;
- страхование передвижного оборудования, включая буровое;
- страхование инженерных сооружений (причалов, дамб и т. п.).

В нашей стране широкое распространение получило страхование строительно-монтажных работ.

Страхователями являются подрядчики.

Объектами строительного-монтажного страхования являются здания, сооружения, машины, запасные части к ним, материалы и другое имущество, предназначенное для строительства и монтажа и находящееся на строительной площадке, указанной в договоре. По соглашению сторон действие страховой защиты может распространяться на технику, используемую при строительном-монтажных работах, а также на временные здание и сооружения.

Страховщик возмещает убытки от гибели, повреждения имущества, произошедшие в результате любых внезапных и непреднамеренных событий на строительной площадке (включая кражи).

Страховая сумма обычно устанавливается отдельно по каждому объекту строительства, строительной технике и другим позициям.

Страховая сумма определяется:

- по объекту строительства = стоимости строительном-монтажных работ;
- по строительной технике = остаточной стоимости;
- по временным зданиям, сооружениям = фактическим затратам.

Страховые ставки зависит от степени риска, учитывающего обстоятельства:

- ценность имущества;
- условия эксплуатации и хранения;
- пожарная безопасность на строительной площадке;
- наличие охраны и сигнализации;
- режим работы на объекте строительства.

Обычно **срок страхования** равен сроку осуществления строительных работ в соответствии с подрядным договором.

7.7. Страхование имущественных интересов банков

Банковское дело неизбежно связано с рисками. Традиционный банковский пакет включает страхование следующих рисков:

- убытков, возникающих из-за чрезмерного доверия;
- убытков вследствие невыполнения заемщиками своих обязательств;
- утраты и повреждения ценностей, находящихся в помещении банка;
- утраты наличных денег и других ценностей при инкассации и транспортировке;
- убытков, вызванных утратой, кражей и подделкой ценных бумаг;
- убытков, понесенных в связи с приемом фальшивой валюты;
- ущерба, нанесенного имуществу банка стихийными бедствиями, авариями и противоправными действиями третьих лиц.

Часть этих рисков покрывается договорами классического имущественного страхования и договорами страхования финансовых рисков.

Предметом страхования убытков, возникающих из-за чрезмерного доверия, являются риски растрат, мошенничества и хищения средств сотрудниками банка, предъявляе-

ния поддельных документов и денежных знаков, в том числе и третьими лицами. Этот вид страхования становится все более популярным и актуальным в связи с развитием трансграничных финансовых операций, совершенствованием копировальной техники, применением пластиковых карт и электронной подписи.

При страховании убытков риска непогашения кредита страхователем является банк.

Объектом страхования является ответственность всех или отдельных заемщиков (физических и юридических лиц) перед банком за своевременное и полное погашение кредитов и процентов за пользование кредитами в течение срока, установленного в договоре страхования.

По договору страхования страховщик выплачивает страхователю возмещение в размере от 50 % до 90 % суммы непогашенного заемщиком кредита и процент по нему.

Ответственность страховщика возникает, если страхователь не получил обусловленную кредитным договором сумму в течение 20 дней после наступления срока платежа, предусмотренную кредитным договором, или срока, установленного банком при невыполнении заемщиком кредитного договора.

Конкретный предел ответственности страховщика и срок наступления его ответственности устанавливаются договором страхования.

Страховые платежи по краткосрочным (до одного года) кредитам уплачиваются единовременно; по долгосрочным – в два срока. После выплаты банку страхового возмещения последний уступает страховщику право требования возмещения причиненных должником убытков в пределах выплаченного банку страхового возмещения.

Пример 13. Определить страховую сумму и страховую премию по добровольному страхованию риска непогашенного кредита. Первый заемщик взял кредит на сумму 1800 тыс. руб. на 9 месяцев под 16 % годовых, тарифная ставка – 2,6 % от страховой суммы. Второй заемщик взял кредит на сумму 2500 тыс. руб. на два месяца под 18 % годовых, тарифная ставка – 1,9 %.

Учитывая финансовое положение 2-го заемщика, принято решение о применении понижающегося коэффициента – 0,8, предел ответственности страховщика – 70%.

Решение.

Определяем:

1) для первого заемщика:

а) страховую сумму:

$$S_n = (1800 + 1800 \cdot 0,16 \cdot 9 : 12) \cdot 0,7 = 1411,2 \text{ тыс. руб.}$$

б) страховую премию:

$$V = 1411,2 \cdot 0,026 = 36,6912 \text{ тыс. руб.}$$

2) для второго заемщика:

а) страховую сумму:

$$S_n = (2500 + 2500 \cdot 0,18 \cdot 2 : 12) \cdot 0,7 = 1802,5 \text{ тыс. руб.}$$

б) страховую премию

$$V = 1802,5 \cdot 0,019 \cdot 0,8 = 27,398 \text{ тыс. руб.}$$

При страховании инкассируемых и транспортируемых денежных средств деньги рассматриваются как обычный материальный объект, а в качестве страхуемых рисков принимаются кражи и утрата в результате случайных обстоятельств. Тарифы по этому виду страхования составляют 0,005–0,01 % страховой суммы.

В отечественной практике банки при выдаче кредитов обычно требуют от заемщика застраховать залоговое имущество, переданное банку в обеспечение кредита, либо сами выступают его страхователями. Подлежит страхованию и оборудование, передаваемое банками в лизинг. В качестве залога может быть принят договор страхования жизни заемщика на сумму выданного кредита в пользу банка и на срок погашения кредита. В этих случаях страхование имущества или страхование жизни выполняется на обычных условиях для этих видов страхования.

Дополнительно банки могут застраховать **личные и арендованные сейфы клиентов**, банкоматы, свою ответственность перед клиентами при совершении кассовых операций.

В соответствии с ФЗ № 177 –ФЗ от 23 декабря 2003 г. «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ» в России организована **система страхования вкладов (ССВ) физических лиц**. Участниками системы страхования вкладов являются:

- вкладчики (выгодоприобретатели);
- банки, внесенные в установленном порядке в реестр банков (страхователи);
- Агентство по страхованию вкладов (страховщик);
- ЦБ РФ (Банк России).

Страховым случаем признается одно из следующих обстоятельств:

1. Отзыв (аннулирование) у банка лицензии Банка России на осуществление банковских операций в соответствии с ФЗ № 395-1 от 2 декабря 1990 г. «О банках и банковской деятельности»;

2. Введение Банком России моратория на удовлетворение требований кредиторов банка согласно ст. 95 ФЗ № 127-ФЗ от 26 октября 2002 г. «О несостоятельности (банкротстве)».

Вкладчик в праве обратиться в Агентство с требованием о выплате возмещения по вкладам со дня наступления страхового случая до дня завершения действия моратория.

Возмещение по вкладам в банке, в отношении которого произошел страховой случай, выплачивается вкладчику в размере 100 % суммы вкладов, но не более 700 тыс. руб.

Банки обязаны:

1) уплачивать страховые взносы в Фонд обязательного страхования (Агентству по страхованию);

2) предоставлять вкладчикам информацию о своем участии в системе страхования вкладов и размещать ее в доступных для вкладчика помещениях банка.

Ставка страховых взносов банков в фонд обязательного страхования вкладов установлена в размере 0,15 % расчетной базы за расчетный период (календарный квартал года).

Расчетная база определяется как средняя хронологическая за расчетный период ежедневных балансовых остатков на счетах по учету вкладов.

Контрольные вопросы

1. Определение имущественного страхования как отрасли, ее классификация на подотрасли и виды.
2. Определение ущерба и страхового возмещения при страховании имущества юридических лиц.
3. Системы страховой ответственности, применяемые в имущественном страховании.
4. Франшиза и ее виды.
5. Объекты сельскохозяйственного страхования.
6. Определение ущерба при страховании урожая сельскохозяйственных культур и животных.
7. От каких рисков считается застрахованным средство транспорта по договору «автокаско».
8. Что учитывается при определении страховых тарифов при страховании воздушного транспорта?
9. Что не признается страховым случаем при страховании воздушного транспорта?
10. Страхование средств водного транспорта.
11. Что включается в страховую стоимость перевозимого груза?
12. Страхование строительно-монтажных рисков.
13. Страхование машин от поломок в промышленной сфере.
14. Страхование электронного оборудования.
15. Страхование риска непогашения кредитов.

Тесты

1. Видом страхования имущества является страхование:
 - а) грузов;
 - б) гражданской ответственности;
 - в) предпринимательских рисков;
 - г) имущества.
2. Видом страхования имущества не является страхование:
 - а) сельскохозяйственное;
 - б) средств водного транспорта;
 - в) грузов;
 - г) предпринимательских рисков.
3. Страхование имущества граждан – это:
 - а) отрасль;
 - б) подотрасль;

в) вид;

г) объект страхования.

4. При страховании имущества страховая сумма не может:

а) быть выше страховой стоимости на момент заключения договора страхования;

б) равна страховой стоимости;

в) ниже страховой стоимости;

г) зависеть от страховой стоимости.

5. За страховую стоимость сырья и материалов принимается:

а) балансовая или восстановительная стоимость с учетом износа;

б) издержки производства, необходимые для его изготовления;

в) стоимость их приобретения;

г) балансовая стоимость.

6. Объектами страхования имущества юридических лиц не являются:

а) здания, сооружения;

б) домашнее имущество граждан;

в) товарные запасы готовой продукции, сырья и материалов;

г) оборудование, машины и инструмент и принадлежности.

7. Система страховой ответственности – это:

а) степень возмещения ущерба, возникшего в результате страхового случая;

б) отношение страховой суммы к страховой стоимости;

в) отношение ущерба к страховой сумме;

г) отношение страховых выплат к страховым премиям.

8. Полный и частичный ущерб определяется на основе:

а) расходов страховщика;

б) заявления страхователя о страховой выплате;

в) решения суда;

г) действительной стоимости застрахованного имущества.

9. Размер страхового возмещения зависит:

а) от числа пострадавших и застрахованных объектов;

б) страховой суммы и страхового тарифа;

в) страховой суммы, размера ущерба и системы страховой ответственности, предусмотренной в договоре страхования;

г) вероятности наступления страхового случая и коэффициента тяжести ущерба.

10. Определенная договором страхования сумма ущерба, не подлежащая возмещению страховщиком, - это:

а) эверидж;

б) франшиза;

в) приоритет цедента;

г) страховое возмещение.

11. Система страховой ответственности, предусматривающая выплату страхового возмещения в той же доле, что занимает страховая сумма в страховой стоимости, называется:

- а) пропорциональной;
- б) предельной;
- в) по принципу первого риска;
- г) действительной.

12. Система страховой ответственности по принципу первого риска предусматривает выплату страхового возмещения:

- а) в том же проценте, что составляет страховая сумма в страховой стоимости;
- б) в размере разницы между заранее установленным пределом и достигнутым уровнем дохода в результате наступления страхового случая;
- в) в размере ущерба, но в пределах страховой суммы;
- г) в размере фактической стоимости имущества на день заключения договора страхования.

13. Страховые тарифы при страховании имущества юридических лиц не зависят:

- а) от отрасли и вида производства;
- б) назначения имущества;
- в) условий пожарной безопасности;
- г) числа работающих на предприятии.

14. Не относятся к сельскохозяйственному страхованию страхование:

- а) урожая сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений;
- б) зданий и сооружений;
- в) посадок многолетних насаждений;
- г) животных;

15. При расчете страхового тарифа при страховании автотранспорта не принимается во внимание:

- а) пол водителя.
- б) марка и модель авто;
- в) условия хранения;
- г) квалификация и стаж водителя.

Тренировочные задания

Задача 6. Рассчитайте размер страховой премии, уплачиваемой предприятием, и страховое возмещение при наступлении страхового случая по системе пропорциональной ответственности и по системе первого риска, используя следующие данные:

- Страховая стоимость – 90 млн руб.;
- Страховая сумма – 70 млн руб.;

Страховой тариф – 1,4%;

Скидка к тарифу за предусмотренную франшизу – 6%;

Франшиза безусловная – 120 тыс. руб.;

Ущерб, нанесенный страховым случаем – 80 млн руб.

Задача 7. Урожай ржи озимой застрахован по системе предельной ответственности, исходя из средней за 5 лет урожайности 21 центнер с га. Площадь посева = 250 га. Фактически урожайность из-за засухи составила 12 центнеров с га. Средняя цена реализации 1 центнера ржи, сложившаяся по региону за год, предшествующий году заключения договора страхования, составила 392,4 руб. Урожай застрахован в пределах 70 % от страховой стоимости. Определите сумму страхового возмещения.

Задача 8. 1. 09. 2010 г. заключен договор страхования автомашины 2008 г. выпуска по риску «Полное каско». 15. 03. 2011 г. транспортное средство было похищено. Страховая сумма – 550 тыс. руб.

Безусловная франшиза – 3 % от страховой суммы. Определите страховое возмещение по страховому случаю.

Глава 8. Страхование гражданской ответственности

8.1. Общая характеристика страхования гражданской ответственности

Страхование гражданской ответственности (подотрасль имущественного страхования) – это страхование имущественных интересов, связанных с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физических лиц, а так же вреда, причиненного юридическому лицу.

Различают страхование:

- 1) внедоговорной гражданской ответственности;
- 2) договорной гражданской ответственности.

При внедоговорной гражданской ответственности объектом страхования являются обязательства, возникшие в случае причинения вреда третьим лицам, не связанным договорными обязательствами (ГК ст. 931).

При договорной гражданской ответственности объектом страхования являются обязательства, возникшие вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств (ГК РФ ст. 932).

Особенности страхования гражданской ответственности:

1) договор страхования заключается в пользу лица, которое не может быть известно заранее;

2) страховым риском признается фактическое наступление гражданской ответственности;

3) поскольку величина ущерба, который может быть нанесен страхователем третьему лицу, не известна, поэтому в договоре страхования понятие «страховая сумма» заменено на «лимит ответственности» – максимальный объем возмещения, который может быть выполнен по данному договору;

4) о факте нанесения вреда страхователем может стать известно через определенный значительный промежуток времени, поэтому в договоре под страховым случаем понимается фактическое предъявление претензии страхователю.

Виды страхования гражданской ответственности перечислены в ст. 32.9 Закона № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»:

- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование гражданской ответственности владельцев водного транспорта;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
- страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;

– страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору.

Страхование гражданской ответственности осуществляется в обязательной и добровольной форме.

В обязательной форме осуществляется страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты, страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам (профессиональной ответственности нотариусов, таможенных перевозчиков, риэлторов, оценщиков).

Моральный вред и упущенная выгода не возмещаются.

8.2. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств

Обязательность данного вида страхования установлена Федеральным законом № 40-ФЗ от 25.04.2002 г. «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», который введен в действие с 1 июля 2003 г.

Страховщиками являются страховые организации, имеющие лицензию на право проведения данного вида страхования. К этим организациям предъявляется ряд требований. Например, наличие не менее чем двухлетнего опыта осуществления операций по страхованию транспортных средств или гражданской ответственности их владельцев.

Объектом является имущественный интерес владельца автотранспорта, связанный с возмещением его расходов в случае причинения вреда третьим лицам при эксплуатации принадлежащего ему транспортного средства.

Страховыми случаями являются события, связанные с эксплуатацией транспортных средств, повлекшие за собой:

- утрату трудоспособности, увечье, смерть потерпевшего;
- уничтожение, повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам.

Не считаются страховыми случаями события произошедшие вследствие:

- причинения ущерба членам семьи страхователя;
- умысла или грубой неосторожности страхователя, а также нарушения установленных правил эксплуатации;
- управления автотранспортом в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- использования средства транспорта для обучения и др.

Страховая сумма, в пределах которой страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) возместить потерпевшим причиненный вред, составляет:

- а) в части возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью каждого потерпевшего, не более 160 тыс. руб.;
- б) в части возмещения вреда, причиненного имуществу нескольких потерпевших, не более 160 тыс. руб.;

в) в части возмещения вреда, причиненного имуществу одного потерпевшего, не более 120 тыс. руб.

Пример 14. В результате ДТП водителем нанесен вред жизни и здоровью потерпевших: первому на сумму 195 тыс. руб., второму – на 110 тыс. руб. Определите, в каком размере возместит страховщик потерпевшим причиненный вред страхователем при обязательном страховании гражданской ответственности владельца транспортного средства.

Решение.

Страховщик возместит причиненный вред страхователем при ДТП жизни и здоровью первому потерпевшему 160 тыс. руб., второму – 110 тыс. руб.

Страховые тарифы устанавливаются Правительством РФ в соответствии с Федеральным законом и состоят из базовых ставок и коэффициентов.

Базовые ставки страховых тарифов зависят от типа и назначения автотранспорта.

Коэффициенты устанавливаются в зависимости:

- от территории использования автотранспорта;
- от наличия, отсутствия выплат, производимых страховщиками при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспорта в предшествующих периодах;

- от возраста и стажа водителя;

- количества лиц, допущенных к управлению автотранспортом;

- мощности двигателя легкового автотранспорта;

- срока страхования.

Страховая премия = Базовая ставка · коэффициенты.

Структура страхового тарифа:

- нетто-ставка – 77 %;

- нагрузка – 23 %.

Пример 15. Физическое лицо при покупке автомобиля заключает договор обязательного страхования гражданской ответственности владельца транспортного средством сроком на один год. Договор страхования предусматривает ограничения количества лиц, допущенных к управлению транспортным средством. Возраст водителя 40 лет, стаж вождения 21 год. Мощность двигателя автомобиля 120 л. с. (транспортное средство категории «В»). Преимущественное место использования в городе Белгороде Белгородской области

Определите страховую премию по данному договору страхования. *Решение.*

Страховая премия определяется:

$$T = ТБ \cdot КТ \cdot КБМ \cdot КВС \cdot КО \cdot КМ \cdot КС, \quad (39)$$

где T – страховая премия;

$ТБ$ – базовая страховая премия;

$КТ$ – коэффициент страховых тарифов в зависимости от территории преимущественного использования транспортного средства;

КБМ – коэффициент страховых тарифов в зависимости от наличия или отсутствия страховых выплат при наступлении страховых случаев, произошедших в период действия предыдущих договоров обязательного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

КО – коэффициент страховых тарифов в зависимости от наличия сведений о количестве лиц, допущенных к управлению транспортным средством;

КВС – коэффициент страховых тарифов в зависимости от возраста и стажа водителя, допущенного к управлению транспортным средством;

КМ – коэффициент страховых тарифов в зависимости от мощности двигателя легкового автомобиля;

КС – коэффициент страховых тарифов в зависимости от периода использования транспортного средства.

$$T = ТБ \cdot КТ \cdot КБМ \cdot КВС \cdot КО \cdot КМ \cdot КС = \\ = 1980 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 1,2 \cdot 1 = 2376 \text{ руб.}$$

8.3. Страхование гражданской ответственности перевозчиков

Перевозчик – транспортное предприятие, которое выдает перевозочный документ и осуществляет перевозку грузов, пассажиров.

Объектом страхования являются имущественные интересы перевозчика, связанные с обязанностью его в порядке, установленном Гражданским кодексом РФ, возместить ущерб, нанесенный им третьим лицам в связи с использованием средств транспорта.

В качестве примера рассмотрим страхование ответственности авиаперевозчиков.

Введенный в действия с 1 апреля 1997 г. Воздушный кодекс РФ (с учетом изменений, внесенных ФЗ № 331-ФЗ от 4 декабря 2007 г.) обязывает российских владельцев воздушных судов, эксплуатантов и авиационных перевозчиков заключать со страховщиками договоры страхования гражданской ответственности перевозчиков за причиненный при воздушной перевозке вред жизни или здоровью пассажира воздушного судна, вред его багажу и находящимся при этом пассажире вещам.

Объектом обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика является имущественный интерес, связанный с обязанностью перевозчика возместить причиненный при воздушной перевозке вред жизни или здоровью пассажира воздушного судна, вред его багажу и находящимся при этом пассажире вещам.

Страховым случаем является наступление гражданской ответственности перевозчика за причиненный при воздушной перевозке вред жизни или здоровью пассажира воздушного судна, вред его багажу и находящимся при этом пассажире вещам, которое в соответствии с договором обязательного страхования влечет за собой обязанность страховщика осуществить страховую выплату.

При выполнении внутренних воздушных перевозок устанавливается **размер страховой суммы**, в пределах которой страховщик при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования)

обязуется возместить пассажиру воздушного судна причиненный вред, в отношении ответственности:

1) за вред, причиненный жизни пассажира воздушного судна, – не менее чем 2 025 000 рублей на каждого пассажира воздушного судна;

2) за вред, причиненный здоровью пассажира воздушного судна, – не менее чем 2 000 000 рублей на каждого пассажира воздушного судна;

3) за вред, причиненный багажу пассажира воздушного судна, – не менее чем 600 рублей за каждый килограмм веса багажа;

4) за вред, причиненный вещам, находящимся при пассажире воздушного судна, – не менее чем 11 000 рублей на каждого пассажира воздушного судна.

Срок договора обязательного страхования не может быть менее чем один год.

Страховые тарифы устанавливаются страховщиком в соответствии с ГК РФ и Законом РФ № 4015-1 от 27 ноября 1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Страховая премия определяется в соответствии с типовыми правилами обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика перед пассажиром воздушного судна, утвержденными Правительством РФ, на основании установленных страховщиком тарифов.

При выполнении международных воздушных перевозок размеры страховой суммы и страховых выплат не должны быть менее размеров, установленных в соответствии с международными договорами РФ.

8.4. Страхование профессиональной ответственности

В России свою ответственность страхуют в основном лица таких профессий как врачи, адвокаты, нотариусы, архитекторы, оценщики и так далее, то есть те лица, чья ответственность не застрахована в рамках ответственности предприятия.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с ответственностью за вред, причиненный третьим лицам в результате ошибок, упущений, совершенных в процессе исполнения служебных обязанностей.

При страховании профессиональной ответственности могут быть застрахованы две группы рисков:

1) риски, связанные с возможностью нанесения третьим лицам телесных повреждений и причинения вреда здоровью (хирурги, дантисты, фармацевты);

2) риски, связанные с возможностью причинения материального ущерба, куда включается утрата права предъявления претензий (нотариусы, аудиторы, архитекторы).

Страховая сумма устанавливается в форме лимита, возможно наличие франшизы.

Тарифные ставки зависят от профессии, возраста, стажа работы.

Страхование профессиональной ответственности проводится в добровольной и обязательной формах.

Обязаны страховать гражданскую ответственность нотариусы, таможенные брокеры, оценщики, аудиторы.

Нотариусы осуществляют обязательное страхование профессиональной ответственности в соответствии со ст. 18 «Основы законодательства РФ о нотариате» (в ред. от 19. 07. 2009 г.).

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с риском ответственности нотариуса, занимающегося частной практикой по обязательствам, возникающим вследствие причинения имущественного вреда гражданину или юридическому лицу, обратившимся за совершением нотариального действия, и (или) третьим лицам при осуществлении нотариальной деятельности.

Страховым случаем является установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный страховщиком факт причинения имущественного вреда гражданину или юридическому лицу действиями (бездействием) нотариуса, занимающегося частной практикой, в результате совершения нотариального действия, противоречащего законодательству РФ либо неправоверного отказа в совершении нотариального действия, подтвержденного постановлением нотариуса, а также разглашения сведений о совершенном нотариальном действии.

Страховые тарифы определяются страховщиком с учетом обстоятельств, влияющих на степень риска возникновения ответственности нотариуса по возмещению имущественного вреда, причиненного третьим лицам.

Размер страховой суммы не должен быть менее:

- 1) 1 500 000 рублей по договору страхования гражданской ответственности нотариуса, имеющего нотариальную контору в городском поселении;
- 2) 1 000 000 рублей по договору страхования гражданской ответственности нотариуса, имеющего нотариальную контору в сельском поселении.

Страховое возмещение осуществляется в размере реально понесенного ущерба, но в пределах страховой суммы.

Пример 16. В договоре страхования профессиональной ответственности нотариуса предусмотрена страховая сумма 1 000 000 руб., условная франшиза 150 тыс. руб. В результате страхового случая (упущения нотариуса при исполнении служебных обязанностей) нанесен ущерб клиенту в размере 850 тыс. руб.. Расходы, произведенные предьявителем претензии, составили 26,5 тыс. руб., расходы, произведенные нотариусом с согласия страховщика, – 13,2 тыс. руб.

Определите страховое возмещение, выплаченное страховщиком.

Решение.

Определяем страховое возмещение, выплаченное страховщиком:

$$850 + 26,5 + 13,2 = 889,7 \text{ тыс. руб.}$$

8.5. Страхование ответственности за причинение вреда при эксплуатации опасного производственного объекта

Страхование ответственности за причинение вреда при эксплуатации опасного производственного объекта производится в соответствии со ст. 15 ФЗ № 116 от 21. 07. 1997 г. (в ред. от 30. 12. 2008 г.) «О промышленной безопасности опасных производственных объектов».

К категории опасных производственных объектов относятся объекты, на которых получают, используются, перерабатываются, образуются, хранятся, уничтожаются опасные вещества, используется оборудование, работающее под давлением 0,07 мегапаскаля или при температуре нагрева воды более 115 градусов Цельсия, используются стационарно установленные грузоподъемные механизмы, эскалаторы, канатные дороги, фуникулеры, получают расплавы черных и цветных металлов и сплавы на основе этих расплавов, ведутся горные работы, работы по обогащению полезных ископаемых, а также работы в подземных условиях.

Объектами страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с их обязанностью в порядке, установленном ГК РФ, возместить ущерб, нанесенный жизни, здоровью или имуществу других лиц и окружающей среде в случае аварии на опасном производственном объекте.

Минимальный размер страховой суммы страхования ответственности составляет (руб.):

а) для опасного производственного объекта, на котором получают, используются, перерабатываются, образуются, хранятся, транспортируются, уничтожаются опасные вещества в количествах, равных количествам, указанным в табл. 7, 8 (приложение 2 к ФЗ), или превышающих их, – 7 000 000; меньших, чем количества, указанные в табл. 7, 8, – 1 000 000;

б) иного опасного производственного объекта – 100 000.

Таблица 7

Предельные количества опасных веществ, наличие которых на опасном производственном объекте является основанием для обязательной разработки декларации промышленной безопасности

Наименование опасного вещества	Предельное количество опасного вещества, т
1	2
Аммиак	500
Нитрат аммония	2500
Нитрат аммония в форме удобрений	10 000

Окончание табл. 7

1	2
Акрилонитрил	200
Хлор	25
Оксид этилена	50
Цианистый водород	20
Фтористый водород	50
Сернистый водород	50
Диоксид серы	250
Триоксид серы	75

Алкиды	50
Фосген	0,75
Метилизоцианат	0,15

Таблица 8

Виды опасных веществ	Предельное количество опасных веществ, т
Воспламеняющиеся газы	200
Горючие жидкости, находящиеся на товарно-сырьевых складах и базах	50 000
Горючие жидкости, используемые в технологическом процессе или транспортируемые по магистральному трубопроводу	200
Токсичные вещества	200
Высокотоксичные вещества	20
Окисляющие вещества	200
Взрывчатые вещества	50
Вещества, представляющие опасность для окружающей среды	200

Страховым случаем является событие (авария), повлекшее за собой причинение вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц и окружающей среде вследствие использования опасного производственного объекта.

В зависимости от последствий аварии в сумму возмещаемого ущерба включается:

- 1) ущерб, причиненный уничтожением, повреждением имущества потерпевшего;
- 2) возмещение причиненного вреда жизни и здоровью:
 - а) заработок, которого потерпевшее лицо лишилось в связи с потерей трудоспособности;
 - б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего;
 - в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, состоящие на его иждивении или имеющие право на получение от него содержания;
 - г) расходование на погребение в случае его смерти;
- 3) возмещение причиненного вреда окружающей среде (загрязнение земли, ее недр, поверхностных и подземных вод);
- 4) компенсация расходов, производимых в целях уменьшения убытков (расходы по ликвидации последствий аварий, если они будут необходимы, произвольны по указанию страховщика). Выплаты обычно производятся на основе вступления в силу решения суда.

8.6. Страхование ответственности заемщиков за непогашение кредита

Договор страхования заключается между страховщиком и хозяйственным субъектом, получившим кредит в банке. Страхователем является заемщик кредита.

Объектом страхования является ответственность заемщика перед банком, выдавшим кредит, за своевременное погашение кредита, включая проценты за пользование кредитом.

Страхованию подлежит не вся ответственность заемщика, а только часть – обычно 50–90 %.

Страховым случаем является неполучение банком в оговоренный срок суммы кредита вместе с процентами – обычно от 3 до 20 дней с момента окончания срока погашения кредита.

Пример 17. Кредит взят на 8 месяцев на сумму 900 тыс. руб. под 18 %. Заемщик заключил договор страхования гражданской ответственности перед банком у страховщика. Предел ответственности страховщика – 80 %. Тарифная ставка – 2,5 %.

Определите страховую сумму и страховую премию.

Решение.

Определяем:

1) страховую сумму:

$$Sn = (900 + (900 \cdot 0,18 \cdot 8 : 12)) \cdot 0,8 = 806,4 \text{ тыс. руб.}$$

2) страховую премию:

$$V = 806,4 \cdot 0,025 = 20,16 \text{ тыс. руб.}$$

Контрольные вопросы

1. Особенности страхования гражданской ответственности.
2. Виды страхования гражданской ответственности в соответствии с Условиями лицензирования.
3. Формы проведения страхования гражданской ответственности.
4. Объект, страховой случай и страховая сумма при страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств.
5. Порядок установления страховых тарифов при страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств.
6. Объект страхования гражданской ответственности перевозчиков.
7. Страхование гражданской ответственности авиаперевозчиков.
8. Страхование профессиональной ответственности.
9. Страхование гражданской ответственности нотариусов.
10. Объект страхования, страховой случай и страховая сумма гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты.

11. Объект страхования, страхового случая, страхователи при страховании ответственности заемщика за непогашение кредита.

12. Страховщик, страхователи, выгодоприобретатели при страховании вкладов физических лиц в банках РФ.

13. Страховые случаи, размер возмещения и порядок уплаты страховых взносов при страховании вкладов физических лиц в банках РФ.

Тесты

1. Объектами страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные:

- а) с осуществлением предпринимательской деятельности;
- б) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред;
- в) владением, пользованием и распоряжением имуществом;
- г) оказанием гражданам медицинских услуг.

2. Не является особенностью страхованием гражданской ответственности:

а) договор страхования заключен в пользу лица, которое не может быть заранее известно;

б) страховым риском признается фактическое наступление гражданской ответственности;

в) страховая сумма называется «лимитом ответственности»;

г) предоставление страховщиком в обмен на уплату страховых премий гарантии выплатить страховую сумму выгодоприобретателю.

3. Не являются страхователями при страховании гражданской ответственности:

а) любые дееспособные лица, желающие застраховать жизнь, здоровье, трудоспособность;

б) представители некоторых профессий;

в) предприниматели любых сфер деятельности и организационно-правовых форм;

г) предприятия.

4. Не проводится в обязательной форме страхование гражданской ответственности:

а) нотариусов;

б) организаций, эксплуатирующих опасные объекты;

в) заемщиков за непогашение кредита;

г) владельцев транспортных средств.

5. Обязанность страховать гражданскую ответственность авиаперевозчиков закреплена:

а) в соответствующем Федеральном законе;

б) Постановлении Правительства;

в) Гражданском кодексе РФ;

г) Воздушном кодексе РФ.

6. Страховые тарифы при страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств устанавливаются:

- а) Государственной Думой;
- б) страховщиком;
- в) правительством РФ;
- г) Росстрахнадзором.

7. При страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств страховыми случаями считаются события, связанные с эксплуатацией транспортных средств, повлекшие за собой причинение ущерба:

- а) членам семьи страхователя;
- б) имуществу, принадлежащему третьим лицам;
- в) вследствие умысла или грубой неосторожности страхователя;
- г) вследствие управления автотранспортом в состоянии алкогольного и наркотического опьянения.

8. Базовые ставки страховых тарифов при страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств зависят:

- а) от типа и назначения транспортного средства;
- б) профессии и срока получения квалификации;
- в) от территории использования автотранспорта;
- г) планируемой нормы доходности инвестирования средств страховых резервов.

9. Страховая сумма, в пределах которой страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая возместить потерпевшим причиненный вред в части возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью каждого потерпевшего, не более (тыс. руб.):

- а) 120;
- б) 240;
- в) 160;
- г) 400.

10. При выполнении внутренних воздушных перевозок Воздушный Кодекс РФ установил размер страховой суммы, в пределах которой страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить за вред, причиненный жизни пассажира воздушного судна, не менее чем:

- а) 11 000 рублей на каждого пассажира воздушного судна;
- б) 2 000 000 рублей на каждого пассажира воздушного судна;
- в) 600 рублей за каждый килограмм веса багажа;
- г) 2 025 000 рублей на каждого пассажира воздушного судна.

11. Размер страховой суммы по договору страхования гражданской ответственности нотариуса, имеющего нотариальную контору в городском поселении, не должен быть менее (рублей):

- а) 1 500 000;
- б) 1 000 000;
- в) 500 000;

г) 800 000.

12. При страховании профессиональной ответственности тарифные ставки не зависят:

- а) от профессии;
- б) возраста;
- в) стажа работы;
- г) пола страхователя.

13. При страховании ответственности заемщика за непогашение кредита страхователь

– это:

- а) банк;
- б) предприятие, выдавшее кредит;
- в) заемщик кредита;
- г) специально созданное страховое Агентство.

14. Обязательное страхование ответственности за причинение вреда при эксплуатации опасного производственного объекта производится в соответствии:

- а) с ГК;
- б) законом «О промышленной безопасности опасных производственных объектов»;
- в) специальным законом по этому виду страхования;
- г) законом «Об организации страхового дела в РФ».

15. Минимальный размер страховой суммы страхования ответственности для опасного производственного объекта, на котором получают, перерабатываются, образуются, хранятся, транспортируются, уничтожаются опасные вещества в количествах, равных количествам, указанных в табл. 1, 2 Закона, или превышающих их (руб.):

- а) 7 000 000;
- б) 1 000 000;
- в) 100 000;
- г) 200 000.

Тренировочные задания

Задача 9. В результате ДТП нанесен вред жизни и здоровью потерпевших: первому на сумму 185 тыс. руб., второму – на 90 тыс. руб. Определите, в каком размере возместит страховщик потерпевшим причиненный вред страхователем при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Задача 10. Владелец легкового автомобиля с мощностью двигателя 100 л.с. (транспортное средство категории «В»), проживающий в городе Шебекино Белгородской области, заключил договор страхования на срок 9 месяцев. Возраст водителя 60 лет, стаж вождения 32 года. Класс на начало срока страхования 10, страховых выплат по вине этого водителя не было. В соответствии с договором не предусмотрено ограничение количества лиц, допущенных к управлению транспортным средством.

Определите страховую премию по данному договору страхования, используя страховые тарифы по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев

транспортных средств и порядок применения их страховщиками при определении страховой премии, утвержденные Правительством РФ (Постановление № 739 от 8 декабря 2005 г. в ред. Постановлений Правительства РФ № 390 от 21.06.2007 г., № 130 от 29.02.2006 г., № 225 от 10.03.2009 г.).

Задача 11. Кредит взят на 10 месяцев на сумму 1900 тыс. руб. под 18 %. Заемщик заключил договор страхования своей ответственности перед банком у страховщика. Предел ответственности страховщика – 70 %. Тарифная ставка – 2,8 %.

Определите страховую сумму и страховую премию.

Глава 9. Страхование предпринимательских рисков

9.1. Общая характеристика страхования предпринимательских рисков

В статье 929 ГК РФ дано определение предпринимательского риска.

Предпринимательский риск – риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условия этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с осуществлением им предпринимательской деятельности.

Субъектами правоотношений по договорам страхования предпринимательского риска могут быть страховщик и страхователь – юридическое и физическое лицо, занимающееся предпринимательской деятельностью.

По договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу.

Страхователь обязан предъявить свидетельство о своей регистрации, лицензию, патенты и подробные сведения об ожидаемых условиях предпринимательской деятельности, доходах и расходах, контрагентах, заключенных контрактах и других существенных обстоятельствах, имеющих отношение к страхуемому риску.

Страховая сумма по договору страхования предпринимательских рисков характеризует предельный объем ответственности страховщика. Она определяется соглашением между страхователем и страховщиком, но не может превышать страховую стоимость.

Страховая стоимость представляет собой оценку возможных убытков, которые страхователь-предприниматель может понести при наступлении страхового случая. Возможный убыток складывается из расходов, которые должен понести страхователь для восстановления производства, и недополученных доходов, которые страхователь должен получать при обычных условиях.

Методы определения страховой стоимости различны. Они зависят от вида страхуемого риска и вида предпринимательской деятельности. При страховании инвестиций она равна капитальным вложениям страхователя в страхуемые операции, а при страховании дохода или прибыли в страховую стоимость кроме вложений включается ожидаемая прибыль.

Величина страховой премии определяется так же, как и в имущественном страховании. Тарифы зависят от вида предпринимательской деятельности и могут достигать 15–20 % страховой суммы.

Наиболее распространены следующие виды страхования предпринимательских рисков:

- 1) страхование коммерческих рисков, при котором под страхование попадают прежде всего сами инвестиции.
- 2) страхование убытков из-за перерывов в производстве;

- 3) страхование риска неисполнения договорных обязательств
- 4) страхование рисков внедрения новой техники и технологии;
- 5) страхование от биржевых и валютных рисков, банкротства и прочее;
- 6) страхование финансовых рисков, связанных с неисполнением (ненадлежащим исполнением) своих обязательств контрагентами страхователя.

9.2. Страхование убытков от перерывов в производстве

Основной целью предпринимательской деятельности является получение прибыли, поэтому большое значение имеет страхование на случай ее возможной потери или недополучения.

Страхование убытков от перерывов в производстве связано с потерей (недополучением) прибыли по следующим причинам:

- при неисполнении договорных обязательств или при прочих предпринимательских рисках – непоставке оплаченных товаров, неоплате поставленных товаров и т. п.;
- при сокращении (остановке) производства в результате уничтожения основных фондов или появлении непредвиденных расходов, связанных со спасением имущества;
- при остановке производства вследствие поломки оборудования или аварии производства.

Объектом страхования убытков от перерывов в производстве являются не противоречащие законодательству имущественные интересы страхователя, связанные с полной или частичной потерей им дохода в результате остановки производства.

Страховым случаем являются ущербы, возникшие в результате стихийных бедствий, пожара, взрыва, технических неисправностей и аварий, связанных с поломкой машин и оборудования, противоправных действий третьих лиц, непоставки (недопоставки) материальных, топливно-энергетических и других ресурсов поставщиками, невыполнения работ, неоказания услуг исполнителями из-за стихийных бедствий, пожара, взрыва, аварии, произошедших не по их вине.

Размер ущерба зависит от срока перерыва в производстве, поэтому страховщик, рассчитывая вероятное значение такого убытка, прогнозирует период, в течение которого потребуется восстановление прерванного производственного процесса.

Франшиза в таких договорах страхования может быть определена двумя вариантами:

- как минимальное число дней простоя, за которые страховщик не выплачивает возмещение;

- доля ущерба, остающаяся на обеспечении самого страхователя.

Договор страхования убытков от перерывов в производстве предусматривает возмещение:

- упущенной (недополученной) прибыли;
- расходов, произведенных за время остановки производства, то есть текущих затрат, которые несет страхователь, несмотря на остановку производства;
- дополнительных расходов по снижению величины ущерба.

Потеря прибыли рассчитывается как произведение недополученной за время простоя продукции на норму прибыли, приходящуюся на единицу продукции. В текущие расходы могут быть включены: заработная плата, сборы и налоги, арендная плата, амортизационные отчисления и проч. К дополнительным расходам страхователя относят расходы по срочному ремонту оборудования, оплату сверхурочных работ, расходы по передаче части работ, которые он не может исполнить, другим предприятиям, затраты на срочную поставку утраченного оборудования. Дополнительные расходы возмещаются, если с их помощью сокращается общий объем страхового возмещения и срок простоя. Конкретный размер страхового возмещения определяется на основании анализа отчетных документов, изучения факторов, влияющих на хозяйственную деятельность предприятия, выяснения причин перерывов в производстве.

9.3. Страхование риска неисполнения договорных обязательств

Объектом страхования риска неисполнения договорных обязательств являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы страхователя, связанные с полной или частичной потерей им дохода в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств контрагентом страхователя.

Страховым случаем является неисполнение (ненадлежащее исполнение) должником страхователя договорных обязательств, порядок и сроки исполнения которых предусмотрены в контракте, а именно:

- неоплата поставленных товаров, выполненных работ или оказанных услуг;
- непоставка оплаченных товаров;
- невыполнение оплаченных работ;
- неоказание оплаченных услуг.

Страховая сумма устанавливается по согласованию между страхователем и страховщиком и не может превышать страховую стоимость.

Страховая стоимость определяется из денежной оценки обязательств должника перед страхователем по застрахованному контракту на момент заключения договора страхования, а также возможного объема потери доходов и дополнительных расходов в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств контрагентом страхователя.

Страховая премия зависит от выбранного риска, общей суммы контрактов, их характера и сроков исполнения, продолжительности постоянных договоров с контрагентами, наличия убытков в предшествующий период.

Страховые тарифы устанавливаются дифференцированными в зависимости от срока действия договора страхования.

Конкретный размер убытков определяется страховщиком по согласованию со страхователем с учетом документов, полученных от страхователя, компетентных органов, заключений экспертов, специальных экспертных комиссий, решения суда, арбитражного или третейского суда.

Договор страхования риска неисполнения договорных обязательств предусматривает возмещение:

- реального ущерба, причиненного страхователю неисполнением контракта;
- упущенной выгоды в виде неполучения доходов, которые страхователь получил бы при обычных условиях оборота;
- дополнительных расходов, которые страхователь произвел или должен будет произвести.

Реальный ущерб может определяться как разница в стоимости оплаченного страхователем контракта и реально поставленных ему товаров (произведенных работ, оказанных услуг), либо как разница между стоимостью реально поставленных страхователем товаров (произведенных работ, оказанных услуг), и полученной им оплатой (предоплатой).

При неполучении дохода размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется на основании соответствующих документов:

- материалов и расчетов, предоставленных страхователем (недополученная прибыль);
- решения суда, официальных документов органов местного управления, заключений и расчетов юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных организаций.

При дополнительных затратах и понесенных издержках (судебные пошлины, расходы в связи со страховым случаем) размер подлежащего к выплате страхового возмещения определяется на основании расходов, реально произведенных страхователем для восстановления своего нарушенного права.

9.4. Страхование финансовых рисков

В законе «Об организации страхового дела в РФ» страхование предпринимательских рисков и страхование финансовых рисков выделено в отдельные группы, но нормативная база их регламентации отсутствует, а на практике нет четкого критерия разделения этих видов страхования. Поэтому рассматривая финансовые риски, исходим из того, что они входят в группу предпринимательских рисков, тесно связанных с предпринимательской и, в частности, с финансовой деятельностью.

Под финансовым риском обычно понимается риск, возникающий при финансовых сделках (вложение средств в банки, акции, игра на бирже и т. п.). По своей природе финансовые риски чаще всего являются спекулятивными, однако для защиты от их негативного влияния разработаны специальные виды страхования.

Страхование финансовых рисков – это совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика выплатить возмещение в размере полной или частичной потери доходов, а также дополнительных расходов лица, о страховании которого заключен договор. К собственно финансовым рискам относятся валютные, кредитные и инвестиционные риски.

Для защиты от кредитных и финансовых рисков используют специальное страхование кредитов – коммерческие кредиты, кредиты под средства производства и предметы потребления, экспортные кредиты.

В биржевой сфере в операциях с фондовыми ценностями финансовый риск является объектом применения различных инструментов хеджирования (биржевых – товарные фьючерсы и опционы и внебиржевых – форвардные контракты и товарные свопы). Хеджирование финансовых и товарных активов представляет собой своеобразный способ самострахования инвесторов, который получил широкое распространение на развитых финансовых рынках.

Инвестиционный риск связан со спецификой вложения предпринимательской фирмой денежных средств в различные проекты. Собственно финансовые инвестиции являются сделками с целью получения спекулятивного дохода. Инвестиции в конкретные проекты можно защитить страхованием рисков утраты инвестированных средств, неполучения доходов и возникновения дополнительных расходов вследствие незавершения инвестиционного проекта в приемлемый срок или в случае банкротства получателя инвестиций.

Среди видов страхования финансовых рисков наиболее известными являются страхование риска непогашения кредита и страхование ответственности заемщика за непогашение кредита (см. вопрос 7.7 гл. 7, стр. 102).

Контрольные вопросы

1. Объекты, субъекты, страховая сумма и страховая стоимость при страховании предпринимательских рисков.
2. Объект, страховой случай, определение ущерба при страховании убытков от перебоев в производстве.
3. Объекты, субъекты, страховая сумма, страховая стоимость, страховые тарифы при страховании риска неисполнения договорных обязательств.
4. Страхование финансовых рисков.

Тесты

1. Объектами страхования предпринимательских рисков имущественные интересы страхователя, связанные:
 - а) с осуществлением им предпринимательской деятельности;
 - б) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред;
 - в) владением, пользованием и распоряжением имуществом;
 - г) оказанием гражданам медицинских услуг.
2. Особенностью страхования предпринимательских рисков является то, что:
 - а) договор страхования заключается в пользу лица, которое не может быть заранее известно;
 - б) страховым риском признается фактическое наступление гражданской ответственности;
 - в) страховая сумма называется «лимитом ответственности»;
 - г) по договору страхования может быть застрахован риск только самого страхователя и только в его пользу.

3. Страховая сумма по договору страхования предпринимательских рисков определяется:

- а) Росгосстрахом;
- б) соглашением между страхователем и страховщиком, но не может превышать страховую стоимость;
- в) Правительством РФ;
- г) страховым пулом.

4. Страхователями при страховании предпринимательских рисков являются:

- а) юридические и физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью;
- б) представители некоторых профессий;
- в) только физические лица;
- г) только юридические лица.

5. Страховые тарифы при страховании предпринимательских рисков устанавливаются:

- а) Государственной Думой;
- б) страховщиком;
- в) правительством РФ;
- г) Росстрахнадзором.

6. Не относится к страхованию предпринимательских рисков страхование:

- а) убытков из-за перерывов в производстве;
- б) риска неисполнения договорных обязательств;
- в) от биржевых и валютных рисков;
- г) имущества юридических лиц.

7. Страхование финансовых рисков – это:

- а) отрасль страхования;
- б) подотрасль страхования;
- в) вид страхования;
- г) форма страхования.

8. При страховании предпринимательских рисков страховая стоимость равна капитальным вложениям страхователя в страхуемые операции – это при страховании:

- а) убытков из-за перерывов в производстве;
- б) инвестиций;
- в) от биржевых и валютных рисков;
- г) рисков неисполнений договорных обязательств.

9. Базовые ставки страховых тарифов при страховании предпринимательских рисков зависят:

- а) от вида предпринимательской деятельности;
- б) профессии и срока получения квалификации предпринимателя;
- в) от величины предполагаемого убытка;
- г) планируемой нормы доходности от инвестирования средств страховых резервов.

10. Не является страховым случаем при страховании риска неисполнения договорных обязательств:

- а) неоплата поставленных товаров;
- б) непоставка оплаченных товаров;
- в) неоказание оплаченных услуг;
- г) ущербы, возникшие в результате стихийных бедствий.

11. Страхование убытков от перерывов в производстве не связано с потерей прибыли по причинам:

- а) при неисполнении договорных обязательств контрагентами предпринимателя;
- б) при сокращении производства в результате уничтожения основных фондов;
- в) банкротства предприятия;
- г) при остановке производства вследствие аварии производства.

12. При страховании риска непогашения кредита страхователь – это:

- а) банк;
- б) предприятие, выдавшее кредит;
- в) заемщик кредита;
- г) специально созданное страховое Агентство.

13. Договор страхования риска неисполнения договорных обязательств не предусматривает возмещение:

- а) реального ущерба, причиненного страхователю неисполнением контракта;
- б) упущенной выгоды в виде неполучения доходов, которые страхователь получил бы при обычных условиях работы;
- в) дополнительных расходов, которые страхователь произвел или должен будет произвести;
- г) расходы по срочному ремонту оборудования.

14. Страховая сумма при страховании риска непогашения кредита равна:

- а) сумме выданного кредита;
- б) процентам за пользование кредита;
- в) 80–90 процентов от суммы выданного кредита с процентами по нему;
- г) сумме выданного кредита с процентами по нему.

15. Оценка возможных убытков, которые страхователь-предприниматель может понести при наступлении страхового случая, – это:

- а) страховая сумма;
- б) страховая стоимость;
- в) страховой ущерб;
- г) страховое возмещение.

Тренировочные задания

Задача 12. Определить страховую сумму и страховую премию по добровольному страхованию риска непогашенного кредита. Первый заемщик взял кредит на сумму

2500 тыс. руб. на год под 18 % годовых, тарифная ставка – 2,2 % от страховой суммы. Второй заемщик взял кредит на сумму 3500 тыс. руб. на 6 месяцев под 20 % годовых, тарифная ставка – 1,5 %.

Учитывая финансовое положение 2-го заемщика принято решение о применении понижающегося коэффициента – 0,8, предел ответственности страховщика – 70 %.

Глава 10. Сострахование и перестрахование

10.1. Сущность и необходимость сострахования и перестрахования

Иногда размеры страховых выплат могут существенно превысить суммы полученной страховой премии. Вероятность чего особенно высока для тех страховщиков, которые имеют в своем портфеле небольшое число договоров страхования. В связи с этим для большинства страховых организаций необходимым условием обеспечения их нормальной деятельности и достижения финансовой устойчивости является передача определенной части страховых обязательств другим страховщикам.

В практике страхования известны два метода перераспределения обязательств перед страхователями:

1. **Сострахование** – представляет собой страхование одного и того же объекта страхования несколькими страховщиками по одному договору страхования (ст. 12 Закона).

Участие в состраховании оформляется полисом – либо отдельным (для каждого страховщика со страхователем) либо совместным (от имени всех страховщиков со страхователем). Оформление совместного полиса от имени всех остальных страховщиков берет на себя одна из компаний, участвующих в состраховании.

Пример 18. Объект стоимостью 2 млн руб. застрахован по одному договору тремя страховщиками: первым на 750 тыс. руб., вторым – на 750 тыс. руб., третьим – на 500 тыс. руб.

Ущерб составил 800 тыс. руб.

Определите размер выплаты страхователю каждым страховщиком.

Решение.

Определяем размер выплаты:

1) первым страховщиком:

$$W = 800 \text{ тыс. руб.} \cdot 750 \text{ тыс. руб.} : 2 \text{ млн руб.} = 300 \text{ тыс. руб.}$$

2) вторым страховщиком:

$$W = 800 \text{ тыс. руб.} \cdot 750 \text{ тыс. руб.} : 2 \text{ млн руб.} = 300 \text{ тыс. руб.}$$

3) третьим страховщиком:

$$W = 800 \text{ тыс. руб.} \cdot 500 \text{ тыс. руб.} : 2 \text{ млн руб.} = 200 \text{ тыс. руб.}$$

$$300 + 300 + 200 = 800 \text{ тыс. руб.}$$

2. **Перестрахование** – деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате (ст. 13, п. 1 Закона).

Перестрахование – это страхование рисков, принятых страховщиком.

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

Размер ответственности прямого страховщика по риску называется собственным его удержанием. Собственное удержание-лимит собственной ответственности – максимальная сумма, которую может заплатить страховщик при наступлении отдельного страхового случая, не ставя под угрозу собственную финансовую устойчивость.

При наступлении страхового случая первый страховщик производит страховые выплаты, а затем перестраховщики перечисляют ему причитающиеся с них суммы.

Схема страхования и перестрахования показана на рис. 3.

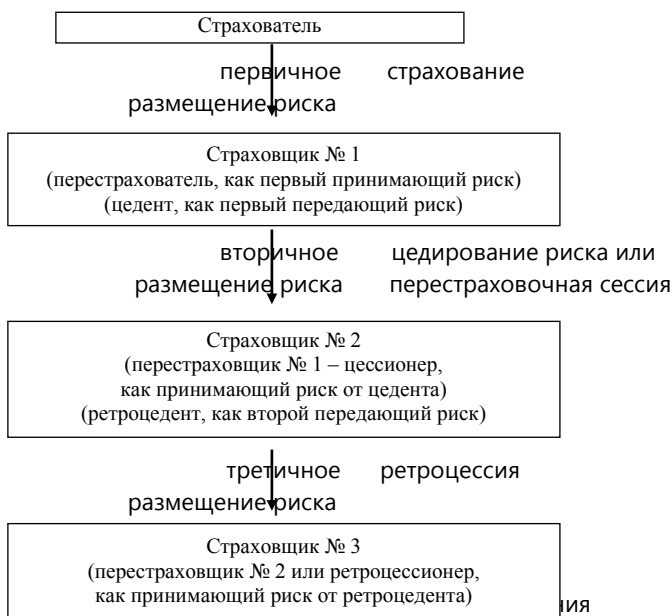


Рис. 3. Схема страхования и перестрахования

Страховщик № 1, как первый, принимающий от страхователя риск, называется **перестрахователем**, и он же, как первый передающий риск называется **цедентом**.

Страховщик № 2, как принимающий риск от цедента, называется **перестраховщиком** № 1 или **цессионером**. Он может часть риска передать страховщику № 3, как второй передающий риск, называется **ретроцедентом**.

В зависимости от роли, которую играют перестрахователь и перестраховщик в заключенном между ними договоре, различают активное и пассивное перестрахование.

Активное перестрахование заключается в передаче риска, пассивное – в принятии риска.

10.2. Формы перестрахования

Существует две основные формы перестрахования (по формам заключения договора):

- факультативная;
- облигаторная.

Две смешанные формы перестрахования:

- факультативно-облигаторная;
- облигаторно-факультативная.

При факультативном перестраховании перестрахователь предлагает перестраховщику каждый конкретный риск отдельно. Перестраховщик может либо отказаться, либо принять данный риск полностью или частично.

Договор факультативного перестрахования представляет собой индивидуальную сделку, касающуюся одного риска. Он предоставляет полную свободу: cedentу в решении вопроса, сколько оставить риска на своей ответственности, перестраховщику – каков объем риска принять.

При заключении каждого договора перестраховочные платежи взимаются индивидуально, независимо от суммы платежей, полученной cedentом.

Недостатки факультативного перестрахования:

- cedent должен передать часть риска до начала ответственности за этот риск;
- перестраховщик обычно располагает небольшим промежутком времени для подробного анализа получаемого в перестрахование риска.

При **облигаторном перестраховании** страховщики заключают между собой договор на определенный период времени, по которому cedent обязуется передавать определенную долю ответственности во всех рисках, принятых на страхование, а перестраховщик – принимать в перестрахование доли этих рисков по определенному виду страхования.

Договор облигаторного страхования наиболее выгоден для cedента, так как все заранее определенные риски автоматически получают покрытие у перестраховщиков.

Обслужить такой договор дешевле для обеих сторон, поэтому в международной практике часто встречается эта форма.

При **факультативно-облигаторной** форме перестрахования (так называемый открытый ковер) страховщик имеет право передавать не все, а только определенные виды рисков, а перестраховщик несет большой риск того, что в его портфель попадут плохие опасные риски.

Облигаторно-факультативная форма перестрахования предполагает обязательность передачи риска для cedента, а факультативная часть (необязательная) относится к перестраховщику. Цессионер имеет возможность отбирать более выгодные риски, кроме того, контролировать андеррайтерскую политику cedента. Такая форма перестрахования не выгодна для cedента.

10.3. Пропорциональное перестрахование

С точки зрения разделения ответственности между цедентом и цессионером различают пропорциональное и непропорциональное перестрахование. Они могут использоваться как в факультативной, так и в облигаторной формах.

Сущность пропорционального перестрахования заключается в том, что страховая премия и страховое возмещение распределяются между цедентом и цессионером пропорционально их долям ответственности, то есть исходя из распределения между ними страховой суммы.

Существуют два основных вида пропорционального перестрахования: квотное и эксцедента суммы.

При квотном перестраховании собственное удержание цедента и доля перестраховщика определяются как фиксированное процентное соотношение независимо от размера страховой суммы по конкретному договору. Перестраховщик устанавливает лимит своей ответственности по отдельному риску.

Договоры квотного перестрахования просты в обслуживании, как для цедента, так и для цессионера.

Недостаток: необходимость для цедента перестраховать даже те договоры страхования, которые заключены на невысокие страховые суммы, которые могли бы быть полностью оставлены на его ответственности (теряет часть страховой премии).

Этот вид перестрахования подходит для рисков с относительно небольшими колебаниями страховой суммы, а так же для вновь образованных страховых компаний.

Пример 19. Цедент обязуется брать на собственное удержание 60 % страховой суммы, остальные 40 % передавать в перестрахование. Лимит перестрахования установлен в размере 1200 тыс. руб. финансовые возможности цедента 1500 тыс. руб.

Цедент принял на свою ответственность два риска:

- 1) 2400 тыс. руб.;
- 2) 3500 тыс. руб.

Определите распределение риска между цедентом и цессионером.

Решение.

Определяем:

1) покрытие рисков перестраховщиком:

первого = $2400 \text{ тыс. руб.} \cdot 40 \% = 960 \text{ тыс. руб.}$;

второго = $3500 \text{ тыс. руб.} \cdot 40 \% = 1400 \text{ тыс. руб.}$ (в соответствии с лимитом возьмет в перестрахование только 1200 тыс. руб.)

2) собственное участие цедента в покрытии риска:

первого риска = $2400 \cdot 60 \% = 1440 \text{ тыс. руб.}$;

второго риска = $3500 \cdot 60 \% = 2100 \text{ тыс. руб.}$ (покроет только 1500 тыс. руб., оставшиеся 800 тыс. руб. (600 + 200) должен отдать в перестрахование другому перестраховщику).

При **эксцедентном перестраховании** перестраховщик участвует только в тех рисках, которые превышают размер собственного удержания страховщика (приоритет цедента) в пределах своего лимита ответственности.

Лимит собственного удержания цедент устанавливает в определенной сумме, относящейся ко всем страховым рискам по одному виду страхования: суда, промышленные объекты, жилые дома и т. д. Перестраховщик принимает на себя обязательство по оставшейся части страховой суммы, называемой эксцедентом, в пределах своего лимита ответственности.

Лимит ответственности перестраховщика определяется путем умножения собственного удержания цедента на оговоренное количество раз (линий). Объем эксцедента ограничивается количеством линий. Например, пять линий означают пятикратную сумму собственного удержания цедента. Таким образом, общая сумма договора с учетом собственного удержания составляет 6 линий.

Пример 20. Эксцедент составляет две линии, собственное удержание цедента 1 млн руб.

Цедент заключил три договора страхования на суммы:

- 1) 2 млн руб.;
- 2) 3 млн руб.;
- 3) 4 млн руб.

Определите ответственность перестраховщика по каждому договору.

Решение.

Лимит ответственности перестраховщика составит 2 млн руб. (1 млн руб. · 2).

Ответственность перестраховщика № 1 по каждому договору составит:

- 1) по первому – 1 млн руб. (2 – 1);
- 2) второму – 2 млн руб. (3 – 1);
- 3) третьему – 2 млн руб. (4 – 1, но не более 2 млн руб.).

Следовательно, цедент по третьему договору должен передать 1 млн руб. перестраховщику № 2.

Если страховщик № 1 заключает договор страхования на страховые суммы, превышающие лимит ответственности перестраховщика № 1, то он может заключать аналогичные договоры перестрахования с другими перестраховщиками (договоры второго эксцедента, третьего эксцедента).

Этот вид перестрахования используется, как правило, в тех видах страхования, где страховые риски сильно отличаются по страховой сумме.

10.4. Непропорциональное перестрахование

Сущность **непропорционального перестрахования** состоит в том, что выплаты определяются исключительно величиной убытка, то есть отсутствует пропорциональное разделение отдельного риска и полученной за него премии.

Договоры непропорционального перестрахования принимают на свою ответственность в основном только специализированные перестраховочные организации (требует высокой профессиональной подготовки).

К непропорциональному перестрахованию относятся договор эксцедента убытка и договор эксцедента убыточности.

Договор эксцедента убытка. Служит для защиты страховых портфелей по отдельным видам (договоры страхования от наиболее крупных и непредвиденных убытков).

Ответственность перестраховщика по возмещению ущерба возникает только тогда, когда размер реального убытка превысит оговоренный предел (приоритет цедента). При этом размер такой выплаты составляет разницу между всей суммой страховой выплаты и величиной приоритета цедента, но не может быть выше установленного лимита.

Пример 21. Приоритет цедента составляет 1,0 млн руб., лимит перестраховочного покрытия – 0,8 млн руб. Цедент выплатил страховое возмещение страхователю 2 млн руб.

Определите, какую сумму оплатит перестраховщик цеденту.

Решение.

Перестраховщик возместит цеденту убытки в сумме 0,8 млн руб., то есть не выше установленного лимита.

Цеденту придется нести расходы в сумме 1,2 млн руб. (1,0 млн руб. + 200 тыс. руб.).

Эксцедент убыточности. Имеет целью оградить цедента от колебаний убыточности в результате деятельности по итогам проведения страховщиком операций в целом или по определенному виду страхования за соответствующий период. По его условиям перестраховщик обязан произвести выплаты в пользу цедента в том случае, если величина уровня выплат по данным договорам страхования превысит установленный предел (приоритет цедента). При этом величина ответственности перестраховщика лимитируется определенным процентом уровня выплат:

$$Y_p = \frac{\Sigma W}{\Sigma V} 100. \quad (39)$$

где ΣW – сумма страховых выплат;

ΣV – размер собранных страховых премий.

Пример 22. По условиям договора страхования эксцедента убыточности перестраховщик обязан произвести страховую выплату цеденту в случае, если по итогам проведения операций по страхованию строений за год уровень выплат превысит 90 %. При этом ответственность перестраховщика ограничивается уровнем выплат 105 %. По итогам года страховщик собрал страховую премию – 50 млн руб., а выплатил страховое возмещение – 55 млн руб.

Определите, сколько перестраховщик возместит цеденту.

Решение.

Определяем:

1) уровень выплат по формуле 39:

$$Y_p = \frac{\Sigma W}{\Sigma V} = \frac{55}{50} 100 = 110 \%$$

2) сумму, которую должен возместить перестраховщик цеденту:

$$50 \text{ млн руб.} \cdot 0,15 = 7,5 \text{ млн руб.}, (15 \% = 105 \% - 90 \%)$$

Контрольные вопросы

1. Сущность и необходимость сострахования и перестрахования.
2. Цедент, цессионер, перестрахователь, перестраховщик.
3. Факультативное перестрахование, его достоинства и недостатки.
4. Облигаторное перестрахование, область его применения.
5. Сущность пропорционального перестрахования, его виды.
6. Сущность непропорционального перестрахования, его виды и применение.

Тесты

1. Страхование одним страховщиком на определенных условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем, выгодоприобретателем или другим лицом у другого страховщика – это:

- а) взаимное страхование;
- б) сострахование;
- в) перестрахование;
- г) прямое страхование.

2. Цель сострахования – это:

- а) создание достаточных страховых резервов;
- б) обеспечение нормальной деятельности страховщиков и достижение их финансовой устойчивости;
- в) получение максимальной прибыли;
- г) соблюдение законодательных актов по страхованию.

3. Страхование одного и того же объекта несколькими страховщиками с указанием в договоре прав и обязанностей каждого из них – это:

- а) самострахование;
- б) сострахование;
- в) перестрахование;
- г) взаимное страхование.

4. Страховщика, как первого принимающего риск от страхователя, называют:

- а) цессионером;
- б) перестрахователем;
- в) цедентом;
- г) перестраховщиком.

5. Ответственным перед страхователем при перестраховании риска является:

- а) цессионер;
- б) ретроцедент;
- в) перестраховщик;
- г) перестрахователь.

6. Перестрахователь – это:

- а) страховщик № 2, как второй передающий риск страховщику № 3;

- б) страховщик № 2, принимающий риск от страховщика № 1;
- в) страховщик № 1, принимающий риск от страхователя;
- г) страховщик № 3, как принимающий риск от ретроцедента.

7. Перестраховщика № 2, как второго передающего риск, называют:

- а) цедентом;
- б) цессионером;
- в) ретроцедентом;
- г) ретроцессионером.

8. По формам заключения договоров различают перестрахование:

- а) активное и пассивное;
- б) пропорциональное и непропорциональное;
- в) квотное и эксцедентное;
- г) факультативное и обязательное.

9. Договор страхования, представляющий индивидуальную сделку, касающуюся одного риска, относится:

- а) к факультативному страхованию;
- б) обязательному;
- в) активному;
- г) пассивному.

10. Перестрахование, при котором собственное удержание цедента и доля перестраховщика определяются как фиксированное процентное соотношение независимо от размера страховой суммы по конкретному договору, называют:

- а) эксцедентом суммы;
- б) квотным;
- в) эксцедентом убытка;
- г) эксцедентом убыточности.

11. Размер собственного удержания страховщика при эксцедентном перестраховании называют:

- а) приоритет цедента;
- б) эксцедент;
- в) тантьема;
- г) квота.

12. Эксцедент (суммы) – это:

- а) размер собственного удержания или приоритет цедента;
- б) отношение страховой выплаты к страховой премии;
- в) доля участия цедента и цессионера в любом риске вне зависимости от размера страховой суммы;
- г) часть страховой суммы сверх собственного удержания цедента.

13. Договоры пропорционального перестрахования делятся:

- а) на квотные и эксцедентные;
- б) активные и пассивные;

- в) эксцедент убытка и эксцедент убыточности;
- г) факультативные и пассивные.

14. Ответственность перестраховщика по возмещению ущерба возникает тогда, когда размер реального убытка превысит приоритет цедента, – это предусматривают договоры:

- а) эксцедента убыточности;
- б) эксцедента суммы;
- в) эксцедента убытка;
- г) квотного перестрахования.

15. Договор эксцедента убытка относят к перестрахованию:

- а) непропорциональному;
- б) пропорциональному;
- в) пассивному;
- г) активному.

Тренировочные задания

Задача 13. Цедент обязуется брать на собственное удержание 40 % страховой суммы, остальные 60 % передавать в перестрахование. Лимит перестраховщика установлен в размере 2100 тыс. руб., финансовые возможности цедента – 1500 тыс. руб.

Цедент принял на свою ответственность два риска:

- 1) 3400 тыс. руб.;
- 2) 4500 тыс. руб.

Определите распределение риска между цедентом и цессионером.

Задача 14. Эксцедент составляет три линии, собственное удержание цедента – 2 млн руб.

Цедент заключил три договора страхования на сумму:

- 1) 4 млн руб.;
- 2) 6 млн руб.;
- 3) 9 млн руб.

Определите ответственность перестраховщика по каждому договору.

Глава 11. Формирование и инвестирование страховых резервов

11.1. Страховые резервы и их виды

Страховые резервы – это конкретная величина обязательств страховщика по всем заключенным со страхователями договорам, неисполненным на какую либо отчетную дату.

Резервы страховых организаций рассматриваются отдельно по страхованию жизни и по страхованию иному, чем страхование жизни (рис. 4).

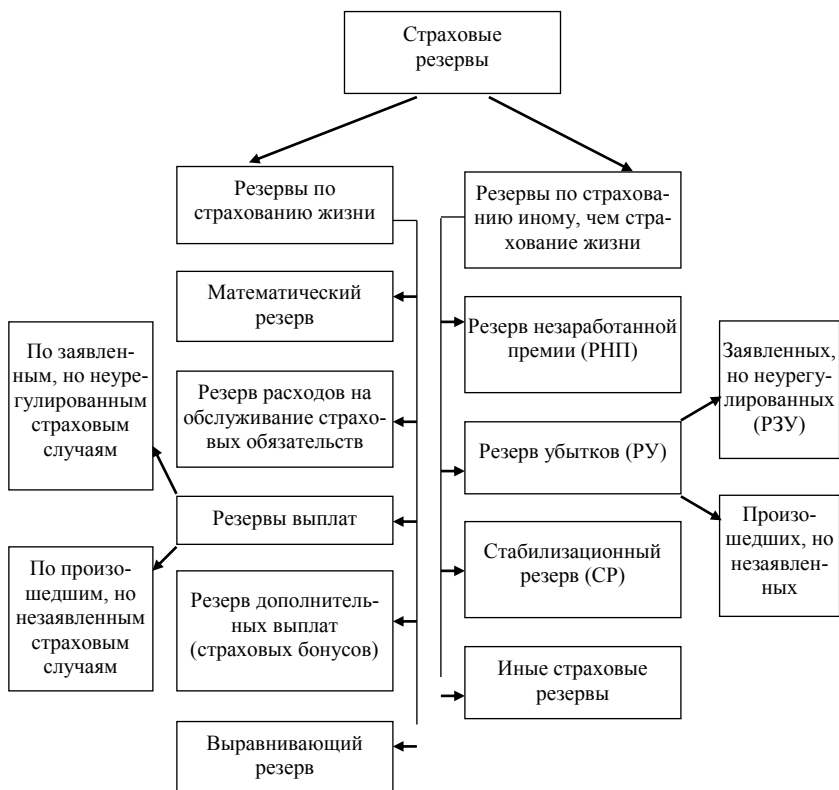


Рис. 4. Состав страховых резервов

11.2. Резерв предупредительных мероприятий, его назначение

Этот резерв не относится к страховым. Страховщики могут создавать его в добровольном порядке. Он служит для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты и повреждения имущества. Положение о резерве предупредительных мероприятий разрабатывается страховщиком и согласовывается с Росстрахнадзором.

Резерв предупредительных мероприятий (РПМ) формируется за счет отчислений от страховой брутто-премии, поступившей по договорам страхования в отчетном периоде.

Он определяется исходя из процента, предусмотренного в структуре тарифной ставки на эти цели.

Резерв предупредительных мероприятий на конец отчетного периода определяется:

$$РПМ_{к.п.} = РПМ_{нач.пер} + РПМ_{отч.пер} - \text{израсходованные средства на предупредительные мероприятия} \quad (40)$$

Пример 23. За отчетный квартал страховая компания получила страховую премию 3,6 млн руб. Отчисления в резерв предупредительных мероприятий в соответствии со структурой страхового тарифа 3,2 % от страховой премии. Его размер на начало отчетного квартала составляет 150 тыс. руб., в течение квартала из этого резерва израсходовано 130 тыс. руб.

Определите резерв предупредительных мероприятий на конец отчетного квартала.

Решение.

Определяем:

1) отчисления в резерв предупредительных мероприятий за отчетный квартал:

$$3,6 \cdot 0,032 = 0,1152 \text{ (млн руб.)};$$

2) сумму резерва на конец квартала:

$$150 + 115,2 - 130 = 135,2 \text{ (тыс. руб.)}.$$

Финансирование предупредительных мероприятий должно осуществляться на основе договора, заключенного между страховщиком и юридическими или физическими лицами, осуществляющими указанные мероприятия, исходя из фактического наличия средств в резерве предупредительных мероприятий.

11.3. Состав страховых резервов по страхованию жизни и их назначение

Формирование страховых резервов по страхованию жизни производится страховщиками на основании положения о формировании страховых резервов по страхованию жизни, разработанного в соответствии с требованиями Порядка, установленного приказом Министерства финансов РФ от 9 апреля 2009 г. № 32н. Положение утверждается страховщиком и представляется в Росстрахнадзор.

В состав страховых резервов по страхованию жизни включаются следующие резервы:

1) математический резерв;

- 2) резерв расходов на обслуживание страховых обязательств;
- 3) резерв выплат по заявленным, но неурегулированным страховым случаям;
- 4) резерв выплат по произошедшим, но не заявленным страховым случаям;
- 5) резерв дополнительных выплат (страховых бонусов);
- 6) выравнивающий резерв.

Обязательными для формирования являются математический резерв и резерв выплат по заявленным, но неурегулированным страховым случаям.

Формирование математического резерва осуществляется в целях оценки обязательств страховщика по договорам страхования жизни, которые могут возникнуть в связи с наступлением страховых случаев.

Формирование резерва расходов на обслуживание страховых обязательств осуществляется в целях оценки предстоящих расходов страховщика по обслуживанию и исполнению договора страхования жизни, в течение срока действия договора страхования жизни после уплаты единовременной премии или по истечении периода уплаты страховых взносов.

Формирование резерва по заявленным, но неурегулированным страховым случаям осуществляется в целях оценки неисполненных или исполненных не полностью обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат по заявленным на отчетную дату страховым случаям или обязательствам, срок исполнения которых на отчетную дату наступил исходя из условий договора страхования жизни, а также при досрочном расторжении договора страхования жизни.

Формирование резерва выплат по произошедшим, но не заявленным страховым случаям осуществляется в целях оценки неисполненных на дату расчета обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат в связи со страховыми случаями, произошедшими в отчетном периоде или предшествующих ему периодах, но не заявленными страховщику.

Формирование резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) осуществляется в целях оценки обязательств страховщика по причитающимся к уплате страховым бонусам по договорам страхования жизни, предусматривающим участие в инвестиционном доходе страховщика.

Формирование выравнивающего резерва осуществляется в целях оценки дополнительного обеспечения обязательств страховщика в случае дефицита страховых премий (взносов), возникшего в результате применения при расчете страховых резервов более консервативного базиса расчета, чем при расчете страховых премий.

11.4. Расчет резервов по страхованию иному, чем страхование жизни

Формирование страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни производится страховщиками на основании Положения о формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, разработанного в соответствии с Правилами, утвержденными Приказом Министерства финансов РФ № 51н от 11 июня

2002 г. (с учетом изменений, внесенных приказом № 54н от 23 июня 2003 г.). Положение утверждается страховщиком и представляется в Росстрахнадзор.

Страховые резервы включают:

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

В обязательном порядке страховщики формируют резерв незаработанной премии, резервы убытков, стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, а также резерв выравнивания убытков по обязательному страхованию гражданской ответственности владельце транспортных средств (РВУ) в течение первых трех лет с момента введения в действие обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Для расчета страховых резервов договоры страхования распределяются по следующим учетным группам:

- учетная группа 1 – страхование (сострахование) от несчастных случаев и болезней;
- учетная группа 2 – добровольное медицинское страхование (сострахование);
- учетная группа 3 – страхование (сострахование) пассажиров (туристов, экскурсантов);
- учетная группа 4 – страхование (сострахование) граждан, выезжающих за рубеж;
- учетная группа 5 – страхование (сострахование) средств наземного транспорта;
- учетная группа 6 – страхование (сострахование) средств воздушного транспорта;
- учетная группа 7 – страхование (сострахование) средств водного транспорта;
- учетная группа 8 – страхование (сострахование) грузов;
- учетная группа 9 – страхование (сострахование) товаров на складе;
- учетная группа 10 – страхование (сострахование) урожая сельскохозяйственных культур;
- учетная группа 11 – страхование (сострахование) имущества, кроме перечисленного в учетных группах 5–10, 12;
- учетная группа 12 – страхование (сострахование) предпринимательских (финансовых) рисков;
- учетная группа 13 – добровольное страхование (сострахование) гражданской ответственности владельце транспортных средств;
- учетная группа 13,1 – обязательное страхование (сострахование) гражданской ответственности владельце транспортных средств;

учетная группа 14 – страхование (сострахование) гражданской ответственности перевозчиков;

учетная группа 15 – страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности, кроме указанного в учетной группе 13;

учетная группа 16 – страхование (сострахование) профессиональной ответственности;

учетная группа 17 – страхование (сострахование) ответственности за неисполнение обязательств;

учетная группа 18 – страхование (сострахование) ответственности, кроме перечисленных в учетных группах 13–17;

учетная группа 19 – договоры непропорционального перестрахования.

Договоры пропорционального перестрахования относятся к тем же учетным группам, что и соответствующие договоры страхования (сострахования).

По договорам, относящимся к учетным группам с 1 по 18, расчет резерва незаработанной премии производится методом «*pro rata temporis*», а в случае страхования по генеральному полису или, если в силу специфики взаиморасчетов между страховщиком и страхователем для целей расчета страховых резервов определять точные даты начала и окончания действия договоров нецелесообразно, по договорам, относящимся к учетным группам 3, 4, 8 и 9, расчет резерва незаработанной премии может производиться методами «1/24» и (или) «1/8».

Расчет резерва незаработанной премии

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

Величина резерва незаработанной премии производится отдельно по каждой учетной группе договоров.

Для расчета незаработанной премии по договорам страхования, сострахования, перестрахования определяется **базовая страховая премия (БСП_и)**:

$БСП_i =$ страховая брутто-премия – начисленные вознаграждения за заключенные договора страхования (сострахования) – отчисления от страховой брутто-премии в случаях, предусмотренных законодательством.

Для расчета величины незаработанной премии используются следующие **методы**:

1) «*pro rata temporis*» (пропорционально времени);

2) «1/24»;

3) «1/8».

Метод «**Pro rata temporis**». Размер РНП на отчетную дату рассчитывается как доля от базовой премии. Сама доля (коэффициент) определяется как отношение не истекшего после отчетной даты периода действия договора к его общей продолжительности (в днях).

Незаработанная премия по каждому договору равна:

$$НП_i = БСП_i \frac{n_i - m_i}{n_i}, \quad (41)$$

где n_i – срок действия договора в днях;

m_i – число дней с момента вступления i -го договора в силу до отчетной даты.

Резерв незаработанной премии = сумме незаработанной премии, исчисленной по каждому договору страхования.

Пример 24. Страховой компанией 1 сентября текущего года заключен договор страхования имущества юридического лица на срок до 1 июня следующего года. Страховая премия – 60 тыс. руб. Комиссионное вознаграждение агенту – 5 %, отчисления в резерв предупредительных мероприятий – 3,5 %.

Определите незаработанную премию на 1 января методом «*pro rata temporis*».

Решение.

Определяем:

1. Базовую страховую премию:

$$БСП_i = 60 - \frac{60 \cdot 5}{100} - \frac{60 \cdot 3,5}{100} = 54,9 \text{ тыс. руб.}$$

2. Незаработанную премию по формуле 41:

$$НП_i = БСП_i \frac{n_i - m_i}{n_i} = 54,9 \frac{273 - 122}{273} = 30,366 \text{ тыс. руб.},$$

где n_i – число дней с 1 сентября текущего года по 1 июня следующего года;

m_i – число дней с 1 сентября по 31 декабря текущего года.

Методы «1/24» и «1/8». Для расчета резерва незаработанной премии методом «1/24» договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируют по подгруппам.

В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в месяцах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые месяцы.

Общая сумма базовой страховой премии по договорам, входящим в подгруппу определяется суммированием **базовых страховых премий**, рассчитанных по каждому договору, входящему в подгруппу.

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

1) дата начала действия договора приходится на середину месяца;

2) срок действия договора, неравный целому числу месяцев, равен ближайшему большему целому числу месяцев.

Незаработанная премия определяется по каждой подгруппе путем умножения общей суммы базовой страховой премии на коэффициенты для расчета величины резерва незаработанной премии.

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

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

Пример 25. Базовая страховая премия по подгруппе договоров, относящейся к учетной группе 4 (страхование граждан выезжающий за границу), заключенных сроком на один год, в текущем году составила (тыс. руб.):

- в январе – 140;
- марте – 160;
- июне – 220;
- декабре – 90.

Определите резерв незаработанной премии методом «1/24» на 1 января.

Решение.

Определяем резерв незаработанной премии (РНП) на 1 января:

$$140 (24 - 23) : 24 + 160 (24 - 19) : 24 + 220 (24 - 13) : 24 + \\ + 90 (24 - 1) : 24 = 226,242 \text{ тыс. руб.}$$

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) методом «1/8» договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируются по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в кварталах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые кварталы.

Общая сумма базовой страховой премии по договорам, входящим в подгруппу определяется суммированием **базовых страховых премий**, рассчитанных по каждому договору, входящему в подгруппу.

Для расчета незаработанной премии **методом «1/8» принимаются:**

- 1) дата начала действия договора приходится на середину квартала;
- 2) срок действия договора, не равный целому числу квартала, равен ближайшему целому числу кварталов;

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

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

Резерв незаработанной премии методом «1/8» в целом по учетной группе определяется путем суммирования резервов незаработанной премии, рассчитанной по каждой подгруппе.

Пример 26. Базовая страховая премия по подгруппе договоров, относящихся к учетной группе 8 (страхование грузов), заключенных сроком на один год, в текущем году составила (тыс. руб.):

- в первом квартале – 160;
- во втором – 220;

- в третьем – 280;
- в четвертом – 130.

Определите резерв незаработанной премии на 1 января методом «1/8».

Решение.

Определяем резерв незаработанной премии на 1 января:

$$\begin{aligned} РНП &= 160 (8 - 7) : 8 + 220 (8 - 5) : 8 + 280 (8 - 3) : 8 + \\ &+ 130 (8 - 1) : 8 = 391,25 \text{ тыс. руб.} \end{aligned}$$

Расчет резерва заявленных, но не регулированных убытков

Резерв заявленных, но не регулированных убытков является оценкой неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат.

Расчет этого резерва производится отдельно по каждой учетной группе договоров, а затем эти результаты суммируются по каждой учетной группе. В качестве базы расчета принимается размер неурегулированных на отчетную дату обязательств страховщика, подлежащих оплате в связи:

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

Для расчета резерва заявленных, но неурегулированных убытков на отчетную дату вышеперечисленная база увеличивается на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3 % от ее величины.

Пример 27. У страховой компании сумма заявленных, но неурегулированных убытков на отчетную дату (по данным журнала убытков) составила 95 тыс. руб., сумма страховых премий, подлежащих возврату страхователям в связи с досрочным прекращением (изменений условий) договоров 48 тыс. руб. Определите резерв заявленных, но неурегулированных убытков на отчетную дату.

Решение.

Определяем резерв заявленных, но неурегулированных убытков на отчетную дату:

$$РЗНУ = 95 + 48 + 0,03 (95 + 48) = 147,29 \text{ тыс. руб.}$$

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

Стабилизационный резерв является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика.

По учетным группам 6, 7, 10, 12, 14 и 15 расчет стабилизационного резерва производится в обязательном порядке.

По учетным группам 1–5, 8, 9, 11, 13 и 16–19 страховщик может производить расчет стабилизационного резерва в случае, если по учетной группе имеются существенные отклонения коэффициента состоявшихся убытков от его среднего значения.

Коэффициент состоявшихся убытков рассчитывается как отношение суммы произведенных в отчетном периоде страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в этом периоде, резервов убытков, рассчитанным по убыткам, произошедшим в этом отчетном периоде, к величине заработанной страховой премии в этот же период.

Пример расчета резерва произошедших, но незаявленных убытков и стабилизационного резерва доведен письмом Минфина РФ № 24-08/13 от 18. 10. 2002 г.

11.5. Принципы инвестирования временно свободных средств страховщика

Особенностью страховой деятельности является то, что страховщики сначала аккумулируют средства в виде страховых взносов и лишь в дальнейшем, при наступлении страховых случаев, несут затраты, связанные со страховыми выплатами. В результате они получают возможность в течение определенного времени распоряжаться полученными от страхователя средствами. Кроме того, страховщики распоряжаются имеющимся у них уставным капиталом и другими собственными средствами. Это предопределяет возможность и необходимость осуществления ими инвестиционной деятельности. Данная деятельность является еще одним источником получения прибыли, которая в отдельных случаях покрывает убытки от осуществления страховой деятельности.

Согласно статье 27 ФЗ № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» размещение страховых резервов должно осуществляться на принципах:

- 1) диверсификации;
- 2) возвратности;
- 3) ликвидности;
- 4) прибыльности.

1) **принцип диверсификации** вложений обеспечивает распределение инвестиционных рисков на различные виды вложений. Согласно этому принципу не допускается преобладание какого-либо вида вложений над другими;

2) **принцип возвратности** подразумевает максимально надежное размещение активов, обеспечивающее их возврат в полном объеме;

3) **принцип ликвидности** означает, что структура вложений должна быть такой, чтобы в любое время были в наличии ликвидные средства или активы, без труда обращаемые в ликвидные средства;

4) **принцип прибыльности вложений** означает, что активы должны размещаться при обеспечении названных выше условий с учетом конъюнктуры фондового рынка и приносить постоянный и достаточный доход.

Для защиты страхователей от потерь, которые они могут понести в случае неплатежеспособности страховщиков, Росстрахнадзор осуществляет регулирование инвестиционной деятельности страховых организаций.

Каждая страховая организация в своей инвестиционной деятельности руководствуется Правилами размещения страховщиками страховых резервов, утвержденными Приказом Минфина РФ № 100-н от 08.08.2005 г. (в ред. приказа Министерства финансов РФ № 53н от 20 июня 2007 г.).

Под Правилами размещения средств страховых резервов понимаются требования к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия (обеспечения) страховых резервов.

Активы, принимаемые для покрытия страховых резервов, должны удовлетворять условиям диверсификации, возвратности, доходности (прибыльности) и ликвидности.

Для покрытия страховых резервов принимаются следующие виды активов:

- федеральные государственные ценные бумаги и ценные бумаги, обязательства по которым гарантированы Российской Федерацией;
- государственные ценные бумаги субъектов РФ;
- муниципальные ценные бумаги;
- акции;
- облигации;
- векселя организаций, включая векселя банков;
- жилищные сертификаты;
- инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов;
- вклады (депозиты) в банках, в том числе удовлетворенные депозитными сертификатами;
- сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления;
- недвижимое имущество;
- доля перестраховщиков в страховых резервах;
- депо премий по рискам, принятым в перестрахование;
- дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых агентов;
- денежная наличность;
- денежные средства в валюте РФ на счетах в банках
- денежные средства в иностранной валюте на счетах в банках;
- слитки золота, серебра, платины и палладия, а также памятные монеты РФ из драгоценных металлов;
- ипотечные ценные бумаги;
- займы страхователей по договорам страхования жизни.

Правила устанавливают структурные соотношения активов и резервов, то есть общая стоимость тех или иных видов активов, принимаемых в покрытие страховых резервов, не может превышать определенного процента от суммарной величины страховых резервов. Суммарная величина страховых резервов определяется без исключения доли перестраховщиков.

Государственные ценные бумаги РФ, денежная наличность, денежные средства на счетах в банках, иностранная валюта на счетах в банках, являющихся резидентами РФ, принимаются в покрытие страховых резервов без ограничений на суммарную стоимость.

Контрольные вопросы

1. Состав страховых резервов, их назначение.
2. Резерв предупредительных мероприятий, порядок его создания и расходования.
3. Состав страховых резервов по страхованию жизни и их назначение.
4. Методы расчета резерва незаработанной премии.
5. Расчет резерва заявленных, но неурегулированных убытков.
6. Принципы инвестирования свободных средств страховщиком.
7. Регулирование инвестиционной деятельности страховых организаций.
8. Виды и структура активов, принимаемых в покрытие страховых резервов.

Тесты

1. Конкретная величина обязательств по всем заключенным со страхователем договорам, неисполненными на какую-либо отчетную дату – это:

- а) страховая сумма;
- б) страховые выплаты;
- в) выкупная сумма;
- г) страховые резервы.

2. Источником формирования резерва предупредительных мероприятий является:

- а) прибыль;
- б) отчисления от страховой брутто-премии, исходя из процента, предусмотренного в нагрузке к нетто-ставке;
- в) нетто-премия;
- г) страховая сумма.

3. Положения о формировании страховых резервов по страхованию жизни и по страхованию иному, чем страхованию жизни утверждаются:

- а) страховщиком и представляются в Росстрахнадзор;
- б) Минфином РФ;
- в) Росстрахнадзором;
- г) Правительством.

4. При формировании страховых резервов по страхованию жизни и страхованию иному, чем страхованию жизни страховщики руководствуются:

- а) Федеральным законом;

- б) Гражданским Кодексом;
- в) Налоговым Кодексом;
- г) правилами, утвержденными приказом Министерства финансов РФ.

5. В состав страховых резервов по страхованию жизни не включается резерв:

- а) математический резерв;
- б) резерв расходов на обслуживание страховых обязательств;
- в) резерв незаработанной премии;
- г) резерв выплат по заявленным, но неурегулированным страховым случаям.

6. При страховании жизни обязательными для формирования являются:

- а) математический резерв и резерв выплат по заявленным, но неурегулированным страховым случаям;
- б) математический резерв и резерв расходов на обслуживание страховых обязательств;
- в) математический резерв и резерв дополнительных выплат;
- г) математический резерв и выравнивающий резерв.

7. Резерв, формируемый в целях оценки обязательств страховщика по договорам страхования жизни, которые могут возникнуть в связи с наступлением страховых случаев, называется:

- а) резерв дополнительных выплат (страховых бонусов);
- б) математический резерв;
- в) резерв расходов на обслуживание страховых обязательств;
- г) выравнивающий резерв.

8. Часть начисленной страховой премии по договору, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода – это резерв:

- а) заявленных, но неурегулированных убытков;
- б) произошедших, но незаявленных убытков;
- в) стабилизационный резерв;
- г) незаработанной премии.

9. Резерв, являющийся оценкой неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, – это резерв:

- а) незаработанной премии;
- б) стабилизационный;
- в) заявленных, но не урегулированных убытков;
- г) незаработанной премии.

10. Для расчета незаработанной премии не используется метод:

- а) «*pro rata temporis*»;
- в) одной восьмой;
- б) одной двадцать четвертой;
- г) одной четвертой.

11. Производство базовой премии по договору на отношение неистекшего на отчетную дату срока действия договора (в днях) ко всему сроку действия договора (в днях) – это определение незаработанной премии методом:

- а) одной восьмой;
- б) «*pro rata temporis*»;
- в) одной двадцать четвертой;
- г) одной шестой.

12. Не является принципом инвестирования временно свободных средств страховщика:

- а) гласность;
- б) диверсификация;
- в) возвратность;
- г) ликвидность.

13. Структура вложений должна быть такой, чтобы в любое время были в наличии ликвидные средства или активы, без труда обращаемые в ликвидные средства – этот принцип размещения страховых резервов называется принципом:

- а) диверсификации;
- б) возвратности;
- в) прибыльности;
- г) ликвидности.

14. В соответствии с правилами размещения страховые резервы могут быть размещены без ограничений в активы:

- а) суммарная стоимость слитков золота и серебра;
- б) государственные ценные бумаги РФ, денежная наличность, денежные средства на счетах в банках, иностранная валюта на счетах в банках, являющихся резидентами РФ;
- в) стоимость недвижимого имущества;
- г) стоимость государственных ценных бумаг субъектов РФ и муниципальных ценных бумаг.

15. Правила размещения страховщиками страховых резервов утверждаются:

- а) Росстрахнадзором;
- б) Государственной Думой;
- в) Министерством финансов РФ;
- г) страховщиками.

Тренировочные задания

Задача 15. Страховой компанией 1 июля текущего года заключен договор страхования имущества юридического лица на срок до 1 июля следующего года. Страховая премия – 360 тыс. руб. Комиссионное вознаграждение агенту – 4 %, отчисления в резерв предупредительных мероприятий – 3,0 %.

Определите незаработанную премию на 1 января методом «*pro rata temporis*».

Задача 16. Базовая страховая премия по подгруппе договоров, относящейся к учетной группе 4 (страхование граждан выезжающий за границу), заключенных сроком на один год, в текущем году составила (тыс. руб.):

- в январе – 340;
- марте – 260;
- июне – 420;
- декабре – 190.

Определите резерв незаработанной премии методом «1/24» на 1 января.

Задача 17. Базовая страховая премия по подгруппе договоров относится к учетной группе 8 (страхование грузов), заключенных сроком на один год, в текущем году составила (тыс. руб.):

- в первом квартале – 560;
- во втором – 420;
- в третьем – 380;
- четвертом – 230.

Определите резерв незаработанной премии на 1 января методом «1/8».

Глава 12. Финансово-экономическая деятельность страховой организации

12.1. Формирование финансового результата страховой организации

Основным показателем финансовой деятельности страховой организации является прибыль. Ее рассматривают в двух аспектах:

- 1) прибыль нормативная (прибыль в тарифах)
- 2) прибыль как конечный финансовый результат.

Нормативная прибыль заложена в цене страховых услуг. Она представляет собой элемент нагрузки к нетто-ставке тарифа.

Прибыль как конечный результат – это фактическая прибыль.

Фактическая величина прибыли = доходы – расходы.

Доходы, расходы и определение чистой прибыли показывается в форме отчета № 2с.

Доходом страховщика называется сумма поступлений на его счета в результате осуществления им страховой или иной, не запрещенной законодательством деятельности. В зависимости от источника поступлений доходы делятся на три группы:

- 1) доходы от страховых операций (ст. 293 НК РФ);
- 2) доходы от инвестиционной деятельности;
- 3) прочие доходы.

К доходам страховых организаций относятся следующие доходы от осуществления страховой деятельности:

- страховые премии по договорам страхования, сострахования и перестрахования;
- суммы уменьшения (возврата) страховых резервов, образованных в предыдущие отчетные периоды с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах;
- вознаграждения и танъемы по договорам перестрахования;
- суммы возмещения перестраховщиками доли страховых выплат по рискам, переданным в перестрахование;
- суммы процентов на депо премий по рискам, принятым в перестрахование;
- вознаграждения за оказание услуг страхового агента, брокера;
- вознаграждения, полученные страховщиком за оказание услуг сюрвейера (осмотр принимаемого в страхование имущества и выдачу заключений об оценке страхового риска) и аварийного комиссара (определение причин, характера и размеров убытков при страховом событии);
- другие доходы, полученные при осуществлении страховой деятельности.

Доходы от инвестиционной деятельности страховщика формируются за счет инвестирования средств страховых резервов и собственных свободных средств. Это проценты по ценным бумагам, поступления от участия в уставном капитале других организаций, проценты по банковским вкладам, по вкладам в недвижимость и другие поступления.

К числу прочих доходов относятся прибыль от реализации основных фондов, материальных ценностей и других активов, доход от сдачи в аренду имущества страховщика, сум-

мы полученной дебиторской задолженности, списанная кредиторская задолженность, оплата потребителями консультационных услуг, обучения, предоставляемых страховщиком.

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

Расходы страховых операций также делятся на три группы:

1) **расходы, связанные со страховой деятельностью**, которые регулируются ст. 294 НК РФ. Это:

- страховые выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования;
- возврат части страховых премий, а также выкупных сумм по договорам страхования, сострахования и перестрахования в случаях, предусмотренных законодательством и (или) условиями договора;

- суммы страховых премий, переданных в перестрахование;
- вознаграждения и танъемы по договорам перестрахования;
- суммы процентов на депо премий по рискам, переданным в перестрахование;
- суммы отчислений в страховые резервы;
- другие расходы, непосредственно связанные со страховой деятельностью.

2) **расходы, связанные с инвестиционной деятельностью**:

- затраты, связанные с предоставлением за плату во временное пользование активов организации;

- расходы, связанные с продажей объекта инвестирования и финансовых вложений;
- расходы по управлению инвестициями (содержание специального подразделения, занятого управлением инвестициями) и др.

3) **прочие расходы**:

- представительские расходы;
- затраты по добровольному страхованию своих работников и имущества;
- амортизационные отчисления и расходы на ремонт основных средств управленческого и общехозяйственного назначения;
- арендная плата за помещение общехозяйственного назначения;
- расходы по оплате информационных, аудиторских и консультационных услуг;
- расходы, понесенные по выставлению регрессного иска;
- причитающиеся к уплате суммы отдельных видов налогов и сборов и др.

12.2. Показатели финансовой деятельности страховых организаций

Финансово-хозяйственная деятельность страховых организаций может быть охарактеризована показателями:

1) **абсолютными**:

- число заключенных договоров (n);
- страховая сумма застрахованных объектов (S_n);
- объем поступивших страховых премий (V);
- объем страховых резервов.

2) **относительными:**

– рентабельность страховых операций в целом, а так же по отдельным видам страхования:

$$R_o = \frac{\text{Прибыль от страховых операций}}{\text{Страховые премии}} 100 ; \quad (42)$$

– рентабельность инвестиций:

$$R_{и} = \frac{\text{Прибыль от инвестиций}}{\text{Средняя сумма страховых резервов}} ; \quad (43)$$

– коэффициент выплат (уровень выплат):

$$U_B = \frac{\text{Сумма страховых выплат}}{\text{Страховые премии}} 100 ; \quad (44)$$

– рентабельность активов:

$$R_a = \frac{\text{Чистая прибыль}}{\text{Средняя стоимость активов}} 100 , \quad (45)$$

$$\text{Средняя стоимость активов} = \frac{\text{Стоимость активов на начало периода} + \text{Стоимость активов на конец периода}}{2} .$$

Пример 28. Имеются следующие данные из отчета о прибылях и убытках страховой организации за отчетный год, занимающейся страхованием иным, чем страхование жизни (тыс. руб.):

Страховые премии – нетто-перестрахование – 2038;

Изменение (снижение) резерва незаработанной премии – 208;

Выплаты по договорам страхования – 635;

Изменение (увеличение) резерва убытков – 92;

Расходы по ведению страховых операций – 204;

Доходы по инвестициям – 30 169;

Расходы по инвестициям – 30 000;

Управленческие расходы – 1150;

Прочие доходы – 4;

Прочие расходы – 30;

Текущий налог на прибыль – 80.

Определите:

1. Результат от операций страхования иного, чем страхование жизни.

2. Прибыль до налогообложения.

3. Чистую прибыль.

4. Рентабельность страховых операций.

5. Коэффициент выплат.

Решение:

Определяем:

1. Результат от операций страхования иного, чем страхование жизни:

$$2038 + 208 - 635 - 92 - 204 = 1315 \text{ тыс. руб. (прибыль).}$$

2. Прибыль до налогообложения:

$$1315 + 30\,169 - 30\,000 - 1150 + 4 - 30 = 308 \text{ тыс. руб.}$$

3. Чистую прибыль:

$$308 - 80 = 228 \text{ тыс. руб.}$$

4. Рентабельность страховых операций (формула 42):

$$R_o = \frac{1315}{2038} 100 = 64,5 \%$$

5. Коэффициент выплат (формула 44):

$$K_g = \frac{635}{2038} 100 = 31,2 \%$$

12.3. Финансовый потенциал, состав и структура финансовых ресурсов страховых организаций

Финансовый потенциал страховой организации – это средства, находящиеся у страховщика и используемые для проведения страховых операций и осуществления иной деятельности, разрешенной законодательством. Размеры финансового потенциала определяются объемом и составом финансовых ресурсов.

Финансовые ресурсы складываются из трех составляющих: собственного капитала, привлеченного и заемного капитала.

К собственному капиталу относят:

- 1) уставный капитал;
- 2) добавочный капитал;
- 3) резервный капитал;
- 4) нераспределенная прибыль.

Уставный капитал страховой организации формируется из вкладов его участников-учредителей и последующих поступлений от страховой деятельности, доходов от инвестирования средств, а также путем дополнительной эмиссии акций.

Источниками формирования добавочного капитала являются:

- средства, полученные в результате переоценки объектов основных активов;
- эмиссионный доход от размещения акций;
- средства, безвозмездно полученные от других организаций.

Резервный капитал формируется за счет чистой прибыли (в АО не менее 5 % уставного капитала).

Привлеченный капитал представляют страховые резервы.

К заемному капиталу относят кредиты банков, займы и кредиторскую задолженность.

Структура финансовых ресурсов представлена на рис. 5.

Финансовые ресурсы страховых организаций

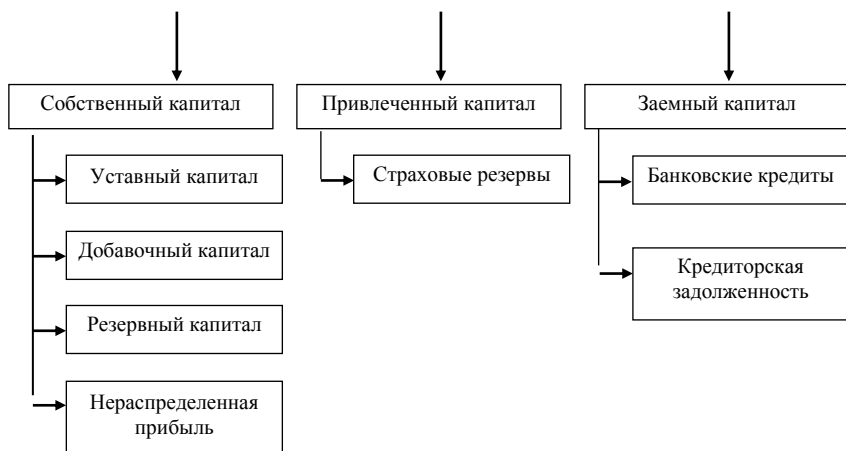


Рис. 5. Структура финансовых ресурсов страховой организации

12.4. Обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков

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

Согласно п. 1. ст. 25 ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются экономически обоснованные страховые тарифы; страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по страхованию, сострахованию, перестрахованию, взаимному страхованию; собственные средства; перестрахование.

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

Существует множество методик определения финансовой устойчивости страховой организации.

Для определения степени вероятности дефицитности средств используется **коэффициент профессора Ф. В. Коньшина (K)**:

$$K = \sqrt{\frac{1 - \bar{T}}{nT}}, \quad (45)$$

где \bar{T} – средняя тарифная ставка по страховому портфелю;
 n – количество застрахованных объектов.

Чем меньше значение коэффициента K , тем выше финансовая устойчивость страховщика.

Пример 29. Дайте оценку дефицитности средств с использованием «коэффициента профессора Коньшина».

Исходные данные:

а) у страховой компании «А» страховой портфель состоит из 800 заключенных договоров ($n = 800$), у страховой компании «Б» – из 1400 ($n = 1400$);

б) у страховой компании «А» средняя тарифная ставка составляет 2,5 руб. со 100 руб. страховой суммы, у страховой компании «Б» – 1,5 руб. со 100 руб. страховой суммы.

Решение.

Определяем «коэффициент профессора Коньшина» по формуле 45:

$$K = \sqrt{\frac{1-T}{Tn}}$$

1) для страховой компании «А»:

$$K_A = \sqrt{\frac{1-0,025}{0,025 \cdot 800}} = 0,221;$$

2) для страховой компании «Б»:

$$K_B = \sqrt{\frac{1-0,015}{0,015 \cdot 1400}} = 0,216.$$

Вывод: финансовая устойчивость по дефицитности средств у страховой компании «Б» выше, чем у страховой компании «А» ($K_B < K_A$).

Для оценки финансовой устойчивости путем соотношения доходов и расходов за отчетный период используют коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда (K_{CF}):

$$K_{CF} = \frac{\sum D + \sum ЗФ}{\sum P}, \quad (46)$$

где $\sum D$ – сумма доходов за отчетный период;

$\sum ЗФ$ – сумма средств в страховых резервах на конец отчетного периода;

$\sum P$ – сумма расходов за отчетный период.

Финансовая устойчивость страховых операций будет тем выше, чем больше значение коэффициента устойчивости страхового фонда.

Пример 30. Дайте оценку финансовой устойчивости страховых компаний по коэффициенту финансовой устойчивости страхового фонда. Страховые компании занимаются страхованием иным, чем страхование жизни, имеют размер уставного капитала 120 млн руб.

Исходные данные:

1. Страховая компания «А» имеет доходов 358 300 тыс. руб. Сумма средств в резервных фондах на конец отчетного периода 270 550 тыс. руб. Сумма расходов – 317 270 тыс. руб.

2. Страховая компания «Б» имеет доходов 439 700 тыс. руб. Остаток средств в резервных фондах – 662 260 тыс. руб. Сумма расходов – 436 840 тыс. руб.

Решение.

76 Определяем коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда по формуле

$$K_{C\Phi} = \frac{\sum D + \sum 3\Phi}{\sum P};$$

1) для страховой компании «А»:

$$K_{C\Phi} = \frac{358\,300 + 270\,550}{317\,270} = \frac{628\,850}{317\,270} = 1,982;$$

2) для страховой компании «Б»:

$$K_{C\Phi} = \frac{439\,700 + 662\,260}{436\,840} = \frac{1\,101\,960}{436\,840} = 2,522.$$

Вывод: страховая компания «Б» финансово устойчивее компании «А».

Важнейшим показателем, измеряющим уровень финансовой устойчивости страховой организации на конкретную дату является ее платежеспособность.

Платежеспособность страховой организации – это ее способность выполнить свои обязательства перед страхователями в любой момент времени.

Платежеспособность страховщика зависит от достаточности сформированных страховых резервов. Страховые резервы связаны обязательствами предстоящих выплат страхового возмещения (обеспечения) по действующим договорам страхования. Их размеры определены нормативными документами, однако, самый точный расчет страховых резервов не является гарантией их достаточности, поэтому при самом стабильном страховом портфеле сохраняется опасность убыточности страховых операций.

Гарантией платежеспособности является наличие у страховщика достаточных свободных, то есть не связанных обязательствами средств. Эти средства формируются из собственного капитала.

При таком подходе платежеспособность означает, что стоимость активов страховых организаций должна превышать стоимость обязательств.

В соответствии со ст. 25 п. 4 Закона страховщики обязаны соблюдать соотношение собственных средств и принятых обязательств.

12.5. Расчет страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств

Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств утверждено приказом Министерства финансов РФ № 90н от 2 ноября 2001 г. (в ред. приказа Минфина РФ № 2н от 14. 01. 2005 г.).

Под нормативным соотношением между активами страховщика и принятыми им страховыми обязательствами (нормативный размер маржи платежеспособности) понимается величина, в пределах которой страховщик, исходя из специфики заключенных договоров и объема принятых страховых обязательств, должен обладать собственным капиталом, свободным от любых будущих обязательств, за исключением прав требований учредителей, уменьшенным на величину нематериальных активов и дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли (фактический размер маржи платежеспособности).

Положение устанавливает методику расчета маржи платежеспособности.

Фактическая маржа платежеспособности рассчитывается как сумма уставного (складочного), добавочного и резервного капитала, нераспределенной прибыли прошлых лет и отчетного года, уменьшенная на сумму:

- непокрытых убытков отчетного года и прошлых лет;
- задолженности акционеров (участников) по взносам в уставный (складочный) капитал;
- собственных акций, выкупленных у акционеров;
- нематериальных активов;
- дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию жизни равен произведению 5-ти процентов резерва по страхованию жизни на поправочный коэффициент.

Поправочный коэффициент определяется как отношение резерва по страхованию жизни за минусом доли перестраховщиков в резерве по страхованию жизни к величине указанного резерва.

В случае, если поправочный коэффициент меньше 0,85, в целях расчета он принимается равным 0,85.

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

Первый показатель рассчитывается на основе страховых премий (взносов). Расчетным периодом для вычисления данного показателя является год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате.

Он равен 16-ти процентам от суммы страховых премий (взносов), начисленных по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период, уменьшенной на сумму:

- страховых премий (взносов), возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с расторжением (изменений условий) договоров страхования, сострахования и договоров, принятых в перестрахование, за расчетный период;
- отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в резерв предупредительных мероприятий за расчетный период;

– других отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период.

Второй **показатель рассчитывается на основе страховых выплат**. Расчетным периодом для вычисления данного показателя являются три года (36 месяцев), предшествующих отчетной дате.

Он **равен 23-ем процентам от одной трети суммы:**

– страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом сумм поступлений, связанных с реализацией перешедшего к страховщику права требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, за расчетный период;

– изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва происшедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

Расчетным периодом для вычисления поправочного коэффициента, является год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате.

Поправочный коэффициент определяется как отношение суммы:

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

– изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но незаявленных убытков по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за минусом изменения доли перестраховщиков в указанных резервах за расчетный период;

к сумме (не исключая доли перестраховщиков):

– страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период;

– изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва происшедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

В случае если поправочный коэффициент меньше 0,5, то в целях расчета он принимается равным 0,5, если больше 1 – равным 1.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика, осуществляющего страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни определяется путем сложения нормативных размеров маржи платежеспособности по страхованию жизни и по страхованию иному, чем страхование жизни.

Если нормативный размер маржи платежеспособности страховщика меньше минимальной величины уставного (складочного) капитала, установленный статьей 25 Закона, то за нормативный размер маржи платежеспособности страховщика принимается законодательно установленная минимальная величина уставного капитала.

В случае если на конец отчетного года фактический размер маржи платежеспособности страховщика превышает нормативный менее чем на 30 %, страховщик представляет для согласования в Федеральную службу страхового надзора в составе годовой бухгалтерской отчетности план оздоровления финансового положения.

План оздоровления финансового положения должен включать мероприятия, обеспечивающие соблюдение соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности, на конец каждого финансового года, в течение которых планируется его реализация.

В плане оздоровления финансового положения может быть предусмотрено изменение размера уставного капитала, расширение перестраховочных операций, изменение тарифной политики, сокращение дебиторской и кредиторской задолженности, изменение структуры активов, а также применение других способов поддержания платежеспособности, не противоречащих законодательству РФ.

Пример 31. Рассчитайте соотношение между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности по страховой организации «К».

Для расчета фактической маржи платежеспособности используем данные из бухгалтерского баланса страховщика на последнюю отчетную дату (тыс. руб.):

Уставный капитал – 151 159;

Добавочный капитал – 85;

Резервный капитал – 650;

Непокрытые убытки отчетного года и прошлых лет – 120;

Нематериальные активы – 10 580;

Дебиторская задолженность, сроки погашения которой истекли – 54.

Решение.

1. Определяем фактическую маржу платежеспособности:

$$151\,159 + 85 + 650 - 120 - 10\,580 - 54 = 141\,140 \text{ тыс. руб.}$$

Для расчета нормативной маржи платежеспособности по страхованию жизни, используем следующие данные бухгалтерского баланса (тыс. руб.):

Сумма резерва по страхованию жизни на дату расчета – 3702;

Доля перестраховщиков в резерве по страхованию жизни – 0.

Так как доля перестраховщиков в резервах равна 0, то поправочный коэффициент равен 1.

2. Определяем нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию жизни:

$$НМП_{сж} = 0,05 \cdot 3702 \cdot 1 = 185,1 \text{ тыс. руб.}$$

Рассчитаем нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни.

При расчете первого показателя используем следующие данные бухгалтерского баланса (тыс. руб.):

– сумма страховых премий по страхованию иному, чем страхование жизни – 796 261;

- возврат страховых премий в связи с расторжением (изменением условий) договоров за год, предшествующий дате расчета – 78;
- отчисления от страховых премий в резерв предупредительных мероприятий за год, предшествующий дате расчета – 3450.

3. Определяем первый показатель для расчета маржи платежеспособности:

$$0,16 (796\ 261 - 78 - 3450) = 126\ 837 \text{ тыс. руб.}$$

Для расчета второго показателя используем следующие данные бухгалтерской отчетности за три года:

- страховые выплаты за три года, предшествующие дате расчета, по видам страхования иным, чем страхование жизни – 639 879;
- поступления, связанные с реализацией права страховщика на суброгацию за три года, предшествующие отчетной дате, – 1280;
- изменение (увеличение) резервов убытков – 51 206.

4. Определяем второй показатель для расчета маржи платежеспособности:

$$0,23 \frac{639\ 879 - 1280 + 51\ 206}{3} = 52\ 885 \text{ тыс. руб.}$$

Для расчета поправочного коэффициента используем следующие данные из отчетности страховщика (тыс. руб.):

- страховые выплаты за расчетный год – 241 450;
- изменение резервов убытков (увеличение) – 17 400;
- доля перестраховщиков:
 - в страховых выплатах – 39 700;
 - в резервах убытков – 3200.

5. Определяем поправочный коэффициент:

$$K = \frac{241\ 450 - 39\ 700 + 17\ 400 - 3200}{241\ 450 + 17\ 400} = 0,834 .$$

Произведем окончательный расчет нормативной маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни:

а) показатель, принимаемый для расчета маржи платежеспособности (наибольшая из величин, полученных при расчете первого и второго показателей) – 126 837 тыс. руб.;

б) поправочный коэффициент – 0,834.

6. Нормативная маржа платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни составит:

$$126\ 837 \cdot 0,834 = 105\ 782 \text{ тыс. руб.}$$

На основе полученных показателей рассчитаем общую нормативную маржу платежеспособности:

7. Общая нормативная маржа платежеспособности равна:

$$185,1 + 105\ 782 = 105\ 967,1 \text{ тыс. руб.}$$

8. Отклонение фактической маржи платежеспособности от нормативной составит:

$$141\ 140 - 105\ 967,1 = 35\ 172,9 \text{ тыс. руб.}$$

9. Определяем процент превышения фактической маржи платежеспособности:

$$\frac{35\ 172,9}{105\ 967,1}100 = 33,2\% .$$

Вывод: на конец отчетного года фактический размер маржи платежеспособности страховщика превышает нормативный более чем на 30 %, следовательно, страховщик соблюдает нормативное соотношение активов и принятых им страховых обязательств.

12.6. Экономическая работа в страховых организациях

Экономическую работу страховой компании выполняют следующие отделы: отдел рекламы и маркетинга, группа стратегического планирования, бухгалтерия, инвестиционный отдел, международный отдел, группа советников-консультантов и др.

Отдел рекламы и маркетинга осуществляют пропаганду услуг страховщика через все виды средств массовой информации, изучает конъюнктуру рынка, составляет прогнозы его развития и общей деловой стратегии страховой компании.

Группа стратегического планирования составляет краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные планы развития страховой деятельности, формирует и контролирует исполнение бюджета доходов и расходов страховой организации по основным статьям, предусмотренным финансовым планом.

Бухгалтерия ведет бухгалтерский учет хозяйственных операций страховщика, составляет текущую и годовую финансовую и статистическую отчетность.

Инвестиционный отдел решает вопросы инвестирования временно свободных денежных средств страховщика, тесно взаимодействует с рынком ценных бумаг.

Международный отдел взаимодействует со страховыми организациями за рубежом, осуществляет протокольные и представительские функции.

Группа советников-консультантов – постоянно действующий совещательный орган при руководстве страховой компанией из числа работающих и привлеченных специалистов для решения наиболее важных вопросов в деятельности страховой компании.

Планирование в каждом отделе тесно связано с экономическим анализом, который выполняет следующие задачи:

1. Оценка текущего и перспективного финансово-экономического состояния страховой организации.

2. Оценка возможных и целесообразных темпов развития страховой организации.

3. Выявление основных факторов, влияющих на изменение экономических показателей страховой организации.

4. Оценка возможных целесообразных объемов страховых услуг, их ассортимента, качества, доли на страховом рынке.

5. Оценка качества инвестиционного портфеля, необходимости изменений в размещении страховых резервов и собственных средств страховщика.

6. Выявление резервов улучшения финансового состояния, достижение безусловной устойчивости и платежеспособности страховщика.

7. Составление прогноза на будущее по основным показателям определенной будущей тенденции.

Экономический анализ страховой деятельности включает следующие методы: цепных подстановок, сравнения, факторный метод, дисконтирования, средней, относительной величины, группировок, системный анализ, теория графов, метод сетевого планирования, деловые игры, экспериментальной оценки.

По результатам проведенного анализа страховая организация относится к одной из пяти стадий финансового состояния по следующим признакам: платежеспособность, ликвидность, адаптация к среде, отклонение от экономических нормативов, структура баланса.

При необходимости разрабатывается план оздоровления страховой организации.

Контрольные вопросы

1. Классификация доходов страховщика в зависимости от источника поступлений.
2. Расходы страховых организаций.
3. Показатели эффективности деятельности страховщиков.
4. Финансовый потенциал и финансовые ресурсы страховщиков.
5. Финансовая устойчивость страховой организации и гарантии ее обеспечения.
6. Определение фактической и нормативной маржи платежеспособности и требование к их соотношению.
7. Экономическая работа в страховой компании.

Тесты

1. Доходом от страховой деятельности не является:
 - а) страховые премии;
 - б) сумма возврата страховых резервов;
 - в) доход от сдачи в аренду имущества страховщика;
 - г) возмещение доли убытков по рискам, переданным в перестрахование.
2. Доходом от инвестиций не являются:
 - а) проценты по ценным бумагам;
 - б) поступления от участия в уставных капиталах других организаций;
 - в) проценты по банковским вкладам;
 - г) комиссионные и брокерские вознаграждения.
3. К прочим доходам страховых организаций не относят:
 - а) проценты по ценным бумагам;
 - б) доходы от сдачи в аренду имущества страховщика;
 - в) доходы от проведения консультационных работ, обучения;
 - г) прибыль от реализации основных фондов.
4. К расходам, связанным со страховой деятельностью, не относят:
 - а) страховые выплаты;

- б) выплата выкупных сумм;
- в) сумма страховых премий, переданных в перестрахование;
- г) затраты, связанные с предоставлением за плату во временное пользование активов организации.

5. К расходам, связанным с инвестициями, не относят:

- а) затраты, связанные с предоставлением за плату во временное пользование активов организаций;
- б) расходы, связанные с продажей объекта инвестирования и финансовых вложений;
- в) вознаграждения и тантъемы, выплаченные по договорам перестрахования;
- г) расходы по управлению инвестициями.

6. Прибыль нормативная – это:

- а) разность между доходами и расходами;
- б) элемент нагрузки к нетто-ставке тарифа;
- в) разность между выручкой от реализации и остаточной стоимостью основных средств, увеличенной на сумму расходов, связанных с выбытием имущества;
- г) доходы от размещения страховых резервов и собственного капитала.

7. Прибыль до налогообложения – налог на прибыль и иные аналогичные обязательные платежи – это:

- а) прибыль от прочей деятельности;
- б) прибыль от страховой деятельности;
- в) прибыль от инвестиций;
- г) чистая прибыль.

8. Рентабельность страховых операций определяется делением:

- а) прибыли от страховых операций на сумму страховых премий;
- б) суммы страховых выплат на сумму страховых премий;
- в) прибыли от инвестиций на сумму страховых резервов;
- г) чистой прибыли на среднегодовую стоимость активов.

9. Делением суммы страховых выплат на сумму страховых премий определяется:

- а) рентабельность страховых операций;
- б) уровень выплат;
- в) рентабельность активов;
- г) рентабельность инвестиций.

10. Поступления от участия в уставных капиталах других организаций – это:

- а) прочие доходы;
- б) доходы от страховой деятельности;
- в) доходы от инвестиций;
- г) активы, полученные безвозмездно.

11. Способность страховой организации выполнять свои обязательства перед страхователями в любой момент времени – это:

- а) финансовый потенциал;
- б) платежеспособность страховщика;

- в) собственный капитал;
- г) привлеченный капитал.

12. Денежные доходы и поступления, используемые страховщиком для осуществления страхования и перестрахования, а также для осуществления инвестиций и прочих затрат – это:

- а) финансовый потенциал;
- б) финансовые ресурсы;
- в) собственный капитал;
- г) привлеченный капитал.

13. Собственный капитал страховщика не включает:

- а) страховые резервы;
- б) добавочный капитал;
- в) резервный капитал;
- г) уставный капитал.

14. Не является гарантиями обеспечения финансовой устойчивости:

- а) экономически обоснованные тарифы;
- б) страховые резервы;
- в) перестрахование;
- г) привлеченный капитал.

15. Страховая организация не должна разрабатывать и представлять в Минфин РФ план оздоровления финансового положения организации в случае, если фактический размер платежеспособности:

- а) превышает нормативный более чем на 30 %;
- б) равен нормативному;
- в) превышает нормативный менее чем на 30 %;
- г) меньше нормативного.

Тренировочные задания

Задача 18. Имеются следующие данные из отчета о прибылях и убытках страховой организации за отчетный год, занимающейся страхованием иным, чем страхование жизни (тыс. руб.):

- Страховые премии – нетто-перестрахование – 33 820;
- Изменение (снижение) резерва незаработанной премии – 5750;
- Выплаты по договорам страхования – 26 570;
- Изменение (снижение) резерва убытков – 3280;
- Расходы по ведению страховых операций – 1020;
- Доходы по инвестициям – 32 400;
- Расходы по инвестициям – 32 000;
- Управленческие расходы – 7310;
- Прочие доходы – 1206;

Прочие расходы – 1586;

Текущий налог на прибыль – 1990;

Активы:

на начало отчетного года – 87 530;

на конец отчетного года – 95 852.

Определите:

1. Результат от операций страхования иного, чем страхование жизни.
2. Прибыль до налогообложения.
3. Чистую прибыль.
4. Рентабельность страховых операций.
5. Коэффициент выплат.
6. Рентабельность активов.

Задача 19. Дайте оценку дефицитности средств с использованием «коэффициента профессора Коньшина».

Исходные данные:

а) у страховой компании «А» страховой портфель состоит из 700 заключенных договоров ($n = 700$), у страховой компании «Б» – из 900 ($n = 900$);

б) у страховой компании «А» средняя тарифная ставка составляет 2 руб. со 100 руб. страховой суммы, у страховой компании «Б» – 1,8 руб. со 100 руб. страховой суммы.

Задача 20. Дайте оценку финансовой устойчивости страховых компаний по коэффициенту финансовой устойчивости страхового фонда. Страховые компании занимаются страхованием иным, чем страхование жизни. Уставный капитал у каждой страховой компании 40 млн руб.

Исходные данные:

1. Страховая компания «А» имеет доходов 76 450 тыс. руб. Страховые резервы на конец отчетного периода 28 640 тыс. руб. Сумма расходов – 68 380 тыс. руб.

2. Страховая компания «Б» имеет доходов 74 050 тыс. руб. Страховые резервы на конец отчетного периода 60 960 тыс. руб. Сумма расходов – 73 950 тыс. руб.

Глава 13. Международный страховой рынок

13.1. Понятие мирового страхового хозяйства и тенденции его развития

Мировое страховое хозяйство (мировой страховой рынок) – совокупность общественных отношений в области страхования, связанных с производством, распределением, продажей и потреблением страховых услуг в мире. Или **мировой рынок** представляет собой спрос и предложение на товары, услуги и капитал в масштабе мирового хозяйства.

Мировое страховое хозяйство включает:

– **межнациональные страховые рынки**, то есть страховые рынки нескольких государств или объединений государств, например страховой рынок стран Европейского Сообщества (ЕС);

– **национальные страховые рынки**, то есть рынки конкретных государств, например, страховой рынок России, страховой рынок Германии и др.

Главная тенденция мирового страхового рынка – это его глобализация.

Глобализация мирового страхового рынка – процесс стирания законодательных и экономических барьеров между страховыми рынками под влиянием общих тенденций и изменений, характерных для мировой экономики, постепенно формируя глобальное страховое пространство.

Глобализации страхового рынка способствуют современные телекоммуникационные технологии, прогресс средств связи и вычислительной техники.

Признаки глобализации мирового страхового рынка:

1. Слияние и присоединение компаний, которые носят международный трансграничный характер.

2. Сращивание банковского и финансового капитала – это форма перелива капитала и отражает взаимную заинтересованность в использовании сети продаж страховых услуг для продаж банковских услуг и наоборот.

3. Формирование международных мегаброкеров. Это является следствием концентрации и поглощений страховых и перестраховочных обществ, сокращения потребности в посреднических услугах в условиях роста капитализации страховых и перестраховочных обществ, необходимости сокращения затрат.

4. Интеграция мирового страхового рынка – процесс создания межнациональных страховых рынков путем объединения национальных страховых рынков. Межнациональные страховые рынки объединяют страховые рынки нескольких различных государств, связанных международным соглашением, регулирующим условия продажи страховых услуг на территории государств, его подписавших. Например:

1) в соответствии с **Маастрихтским договором 1992 г.** сформировано единое страховое пространство в странах **Европейского союза**, приняты Директивы Европейского Союза в области страхования;

2) **Североамериканское соглашение о свободной торговле** объединило страховые рынки **США, Канады и Мексики**;

3) в течение последнего десятилетия отменены ограничения доступа иностранных страховщиков и перестраховщиков на национальные страховые рынки стран **Латинской Америки, Индии, Китая, Центральной и Восточной Европы**.

Создание в 1994 г. Всемирной торговой организации стало важным стимулом либерализации международной торговли страховыми услугами.

Основные тенденции в развитии мирового страхового рынка:

- положительный долгосрочный тренд развития мирового страхового рынка;
- определяющее развитие сектора страхования жизни;
- удержание лидирующих позиций Западной Европой в секторе страхования жизни, а Северной Америкой в секторе страхования иного, чем страхование жизни;
- возрастание количества и масштабности ущерба от природных катастроф, требующее государственной поддержки при предоставлении страховой защиты по этому виду рисков;
- актуализация потребности в страховой защите от последствий террористических атак;
- усиление роли перестрахования и привлечения к перестрахованию капитала новых специальных финансовых инструментов;
- необходимость пересмотра роли, форм и объема участия государства в покрытии катастрофических убытков.

Тем не менее, национальные страховые рынки находятся на разном уровне развития и обладают определенными особенностями.

13.2. Особенности национальных страховых рынков

Особенности страхового рынка США:

1) функционируют два типа страховых компаний: акционерные общества и общества взаимного страхования;

2) государственных страховых компаний не существует;

3) лидирующую позицию занимает личное страхование, которое подразделяется на: страхование жизни, страхование ренты и пенсий, страхование от болезней и несчастных случаев;

4) в имущественном страховании наибольший удельный вес занимает страхование рисков в кредитно-финансовой сфере;

5) крупнейшие страховые компании, занимающиеся страхованием жизни, имеют высокий авторитет – им в управление передаются многомиллиардные средства, принадлежащие различным пенсионным фондам;

6) на федеральном уровне не существует специального страхового законодательства, регулирование страхования относится к компетенции штатов. Каждый штат имеет свое страховое законодательство и свой регулирующий орган-отдел по надзору за страховыми операциями, возглавляемый комиссаром, который назначается губернатором штата

(как правило с одобрением сената). Штат выдвигает свои требования к минимальному уровню капитала, видам предлагаемого страхования, осуществляет общее регулирование страховой деятельности путем выдачи лицензии брокерам и страховым организациям;

7) законодательно предусмотрена специализация страховых компаний на проведении операций по страхованию жизни и имущества;

8) характерная особенность страховой системы – участие в страховании различных посредников – страховых брокеров и агентов. Общее число брокеров и агентов в стране достигает 500 тыс. человек. Брокерской деятельностью занимаются как отдельные лица, так и крупные специализированные фирмы;

9) деятельность всех страховщиков США тщательно анализируется тремя консалтинговыми компаниями, которые ежеквартально издадут каталоги по их работе. Основными критериями эффективности работы страховщика являются уровень потерь, доходы и коэффициент прибыли по инвестициям и уровень дебиторской задолженности.

Особенности страхового рынка Великобритании:

1) существует самая либеральная система страхования. Функции органа государственного страхового надзора выполняет страховой отдел Департамента торговли и промышленности;

2) исторически сложилось так, что страховой рынок Великобритании разделился на две самостоятельные части: Лондонский и все остальное. Лондонский рынок в основном страхует зарубежных клиентов – морские суда, нефтяные компании, транснациональные корпорации;

3) Ллойд – крупнейшая страховая компания на Лондонском страховом рынке;

4) существует фонд защиты страхователей и застрахованных лиц, формируемый за счет взносов страховых компаний;

5) страхование жизни объединено с выдачей ссуд на финансирование строительства или покупку недвижимости;

6) Институциональная структура страхового рынка представлена акционерными обществами, обществами взаимного страхования, отделениями и представительствами иностранных страховых организаций.

Особенности страхового рынка Германии:

1) страховой рынок находится под жестким контролем государства. Страховое дело регулируется законом о государственном страховом надзоре, содержащем основные правовые нормы страхования. Государственный страховой надзор за деятельностью национальных и иностранных страховых компаний осуществляет Федеральное ведомство по надзору;

2) страховой бизнес тесно связан с крупным промышленным капиталом, широко распространено взаимное участие в капитале и в управлении;

3) на рынке доминирует одна страховая компания – «Allianz AG». На ее долю приходится 42 % страхования жизни и 38 % других отраслей страхования;

4) распространено смешанное страхование жизни и очень сильно развито перестрахование;

5) важная особенность немецкого страхового рынка – «банкострахование», когда страховая компания в своих торговых точках занимается не только страхованием, но и предоставлением банковских услуг;

6) несмотря на отсутствие законодательных ограничений для иностранного капитала, немецкий страховой рынок довольно закрыт. Это связано с психологией населения: немцы предпочитают своих страховщиков;

7) Германия – настоящий мировой центр перестрахования, услугами которого пользуются и российские страховые организации.

Особенности страхового рынка Франции:

1) страховую деятельность регулирует Страховой кодекс, который предусматривает две организационно-правовые формы страховых компаний: акционерное общество и общество взаимного страхования. Главным органом страхового надзора является Комиссия по контролю за страховой деятельностью, которая состоит из пяти членов, назначаемых на срок пять лет Министерством финансов. Продажа страховых услуг производится через посредников – брокеров и агентов, которых насчитывается более 17 тысяч, а также в офисах страховщиков;

2) преобладает страхование жизни и автомобильное страхование;

3) договор страхования жизни является лучшим законным способом передачи денег наследникам без обложения налогом на наследство;

4) сильно развито банкострахование;

5) самая крупная страховая компания по страхованию жизни («СNP») является собственностью государства.

13.3. Проблемы взаимодействия российских и иностранных страховщиков

Документы, определяющие основные условия мировых интеграционных процессов в области страхования для России:

1) подписанное и ратифицированное Соглашение о партнерстве и сотрудничестве между Россией и Европейским Сообществом (24 июня 1994 г.);

2) генеральное соглашение по торговле услугами (ГАТС).

Эти документы, предусматривающие отсутствие ограничений для страховых компаний из стран ЕС на территории России, являются обязательными для стран – членов ВТО.

Согласно ст. 6, п. 3 Закона **страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам** (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 %, **не могут осуществлять в Российской Федерации:**

- страхование жизни;
- обязательное страхование;
- обязательное государственное страхование;
- имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд;

– страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

Страховая организация, являющаяся дочерним обществом по отношению к иностранным инвесторам, имеет право осуществлять в Российской Федерации страховую деятельность, если иностранный инвестор (основная организация) не менее 15 лет является страховой организацией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с законодательством соответствующего государства, и не менее двух лет участвует в деятельности страховых организаций, созданных на территории Российской Федерации.

Такие правила не распространяются на страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам государств – членов Европейских сообществ, являющихся сторонами Соглашения о партнерстве и сотрудничестве, учреждающего партнерство между Российской Федерацией, с одной стороны, и Европейскими сообществами и их государствами – членами, с другой стороны, от 24 июня 1994 г., или имеющие долю таких иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 процентов.

В случае, если размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций превышает 25 процентов, орган страхового надзора прекращает выдачу лицензий на осуществление страховой деятельности страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов.

Указанный размер (квота) рассчитывается как отношение суммарного капитала, принадлежащего иностранным инвесторам и их дочерним обществам в уставных капиталах страховых организаций РФ, к совокупному уставному капиталу страховых организаций РФ.

Контрольные вопросы

1. Понятие мирового страхового хозяйства.
2. Глобализация мирового страхового рынка, ее признаки.
3. Основные тенденции развития мирового страхового рынка.
4. Особенности страхового рынка США.
5. Особенности страхового рынка Великобритании.
6. Особенности страхового рынка Германии.
7. Особенности страхового рынка Франции.
8. Документы, определяющие условия интеграционных процессов в области страхования для России.
9. Виды страхования, которыми запрещается заниматься страховым организациям, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам.
10. Квота участия иностранного капитала в уставных капиталах российских страховых организаций в настоящее время.

Тесты

1. Совокупность общественных отношений в области страхования, связанных с производством, распределением, продажей и потреблением страховых услуг в мире, – это:

- а) мировое страховое хозяйство;
- б) национальный страховой рынок;
- в) межнациональный страховой рынок;
- г) региональный страховой рынок.

2. Процесс стирания законодательных и экономических барьеров между национальными страховыми рынками, происходящий под влиянием изменений в мировой экономике, носит название:

- а) интеграции;
- б) либерализации;
- в) глобализации;
- г) концентрации.

3. Не является признаками глобализации:

- а) слияние и присоединение компаний;
- б) сращивание банковского и финансового капитала;
- в) формирование международных мегаброкеров;
- г) преобладание страхования жизни и автомобильного страхования.

4. Самая либеральная система страхования:

- а) в Англии;
- б) США;
- в) Германии;
- г) Франции.

5. Государственных страховых компаний не существует:

- а) в Англии;
- б) США;
- в) Германии;
- г) Франции.

6. Особенностью страхования в Великобритании является:

- а) высокий удельный вес страхования жизни;
- б) страховой рынок находится под жестким контролем государства;
- в) страхование ориентировано на страхование жизни и автомобильное страхование;
- г) страхование жизни объединено с выдачей ссуд на финансирование строительства и покупку недвижимости.

7. В США первое место занимает страхование:

- а) имущественное;
- б) кредитно-финансовой сферы;
- в) личное;
- г) ответственности.

8. На федеральном уровне не существует специального страхового законодательства:

- а) в США;
- б) Германии;
- в) Франции;
- г) Англии.

9. Директива Европейского Союза в области страхования не предполагает:

- а) унификация национального законодательства;
- б) единый порядок формирования страховых резервов и условие их инвестирования;
- в) единые принципы и методы финансовой устойчивости;
- г) ограничение доступа иностранных страховых обществ.

10. Ллойд – это страховая компания:

- а) США;
- б) Англии;
- в) Франции;
- г) Германии.

11. Разрешено заниматься страховым организациям, являющимися дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам либо имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 %:

- а) страхованием жизни;
- б) обязательным страхованием;
- в) добровольным страхованием от несчастных случаев и болезней;
- г) имущественным страхованием, связанным с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд.

12. Квота участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций установлена в настоящее время:

- а) до 25 %;
- б) 5 %;
- в) 15 %;
- г) 10 %.

13. Страховая организация, являющаяся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации), имеет право осуществлять в РФ страховую деятельность, если иностранный инвестор является страховой организацией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с законодательством соответствующего государства, не менее:

- а) 10 лет;
- б) 15 лет;
- в) 20 лет;
- г) 5 лет.

14. Процесс создания межнациональных страховых рынков путем объединения национальных страховых рынков носит название:

- а) интеграции;

- б) либерализации;
- в) глобализации;
- г) концентрации.

15. Режим доступа иностранных страховщиков, отменяющий квоту владения иностранными инвесторами капиталом российской организации в размере 49 %, принят законом в году:

- а) 1999;
- б) 2002;
- в) 1997;
- г) 2003.

Таблица 9

Ответы на тесты

Но- мер главы теста	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	А	Г	В	Г	Г	В	А	Б	А	В	Г	В	А
2	В	А	А	В	А	Б	Г	Г	Г	Б	Б	Г	В
3	Г	Б	Б	А	В	А	В	А	Б	Б	А	А	Г
4	Б	В	Г	Г	Б	В	А	В	А	Б	Г	Г	А
5	Г	А	В	Б	А	Г	В	Г	Б	Г	В	В	Б
6	В	Г	А	В	Г	А	Б	В	Г	В	А	Б	Г
7	Г	Б	Г	Г	Б	Б	А	Б	В	В	Б	Г	В
8	А	В	Б	Б	В	В	Г	А	Б	Г	Г	А	А
9	Б	Г	Г	А	А	Г	В	В	А	А	В	Б	Г
10	Г	Б	А	Б	Б	А	Б	Г	Г	Б	Г	В	Б
11	А	А	Б	В	Г	Б	А	А	В	А	Б	А	В
12	В	В	В	Г	В	В	В	Г	А	Г	А	Б	А
13	Б	Г	Г	Б	Б	Г	Г	В	Г	А	Г	А	Б
14	Г	В	Б	А	А	А	Б	Б	В	В	Б	Г	А
15	А	Б	В	В	Г	Г	А	А	Б	А	В	А	В

Решение тренировочных задач

Задача 1. Рассчитайте для страховой компании по добровольному автострахованию:

- 1) вероятность наступления страхового случая;
- 2) коэффициент тяжести ущерба;
- 3) убыточность страховой суммы двумя способами.

Исходные данные:

- а) число застрахованных объектов – 2400;
- б) страховая сумма застрахованных объектов – 1 248 000 тыс. руб.;
- в) число пострадавших объектов – 48;
- г) страховое возмещение – 17 280 тыс. руб.

Решение.

Определяем:

1. Вероятность наступления страхового случая (формула 7):

$$p = \frac{m}{n} = \frac{48}{2400} = 0,02 \text{ или } 2,0\% .$$

2. Коэффициент тяжести ущерба (формула 8):

$$K_{\text{ты}} = \frac{\bar{W}}{S_n} = \frac{\sum W}{m} : \frac{\sum S_n}{n} = \frac{17\,280}{48} : \frac{1\,248\,000}{2400} = \frac{360}{520} = 0,692 \text{ или } 69,2\% .$$

3. Убыточность страховой суммы (формула 9):

– первый способ

$$q = \frac{\sum W}{\sum S_n} \cdot 100\% = \frac{17\,280}{1\,248\,000} \cdot 100\% = 1,384\% ;$$

– второй способ

$$q = p \cdot K_{\text{ты}} = 0,02 \cdot 0,692 = 0,01384 \text{ или } 1,384\% .$$

Задача 2. Рассчитайте тарифную ставку обязательного страхования профессиональной ответственности нотариуса, имеющего нотариальную контору в сельском поселении.

Исходные данные:

- Средняя страховая сумма – 1250 тыс. руб.;
- Среднее страховое возмещение – 450 тыс. руб.;
- Вероятность наступления страхового случая – 0,02;
- Количество заключенных договоров – 340;
- Доля нагрузки в брутто-ставке – 18 %;
- Коэффициент, зависящий от гарантии безопасности (0,95) – 1,645.

Решение.

Определяем:

1. Основную часть нетто-ставки (формула 12):

$$T_O = p \frac{\bar{W}}{S_n} 100 = 0,02 \frac{450}{1250} 100 = 0,72\% .$$

2. Рискovou надбавку (формула 14):

$$T_P = 1,2 T_O \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-p}{n \cdot p}} = 1,2 \cdot 0,72 \cdot 1,645 \sqrt{\frac{1-0,02}{0,02 \cdot 340}} = 0,54\% .$$

3. Нетто-ставку (формула 11):

$$T_H = T_O + T_P = 0,72 + 0,54 = 1,26\% .$$

4. Брутто-ставку (формула 15):

$$T_B = \frac{T_H 100}{100 - f} = \frac{1,26 \cdot 100}{100 - 18} 100 = 1,5\% .$$

Задача 3. По страховой организации сложились следующие показатели убыточности страховой суммы по добровольному страхованию домашнего имущества граждан:

Показатель	Год				
	1	2	3	4	5
Убыточность страховой суммы, %	1,4	1,6	1,5	1,7	1,8

Определите:

- 1) основную часть нетто-ставки;
- 2) с вероятностью 0,954 рискovou надбавку;
- 3) нетто-ставку и брутто-ставку при условии, что нагрузка в ней составляет 23 %.

Решение.

Определяем:

1. Основную часть нетто-ставки, которая будет равна средней убыточности страховой суммы за предшествующие пять лет:

$$T_O = q = \frac{\sum q_i}{n} = \frac{1,4 + 1,6 + 1,5 + 1,7 + 1,8}{5} = 1,6\% .$$

2. Рискovou надбавку (формула 19):

$$T_P = \sigma t, \quad t = 2 \text{ при вероятности } 0,954 \text{ (см. табл. 4).}$$

σ – среднее квадратическое отклонение будет (формула 20):

$$\begin{aligned} \sigma &= \sqrt{\frac{\sum (q_i - \bar{q})^2}{n-1}} = \\ &= \sqrt{\frac{(1,4-1,6)^2 + (1,6-1,6)^2 + (1,5-1,6)^2 + (1,7-1,6)^2 + (1,8-1,6)^2}{5-1}} = \\ &= \sqrt{\frac{0,04 + 0 + 0,01 + 0,01 + 0,04}{4}} = \sqrt{0,025} = 0,16 . \end{aligned}$$

$$T_P = 0,16 \cdot 2 = 0,32\% .$$

3. Нетто-ставку по формуле 11:

$$T_H = T_O + T_P = 1,6 + 0,32 = 1,92\% .$$

4. Брутто-ставку по формуле 15:

$$T_B = \frac{T_H \cdot 100}{100 - f} = \frac{1,92 \cdot 100}{100 - 23} = 2,5\% .$$

Задача 4. Рассчитайте единовременную брутто-премию для страхователя (мужчины) в возрасте 40 лет, застрахованного по смешанному страхованию жизни сроком на пять лет. Норма доходности 5 %. Страховая сумма – 20 тыс. руб. Доля нагрузки в брутто-ставке 9 %.

Решение.

Определяем:

1. Единовременные нетто-ставки для мужчины в возрасте 40 лет сроком на пять лет:
а) на дожитие (формула 23):

$${}_n E_x = \frac{l_{x+n} V^n}{l_x} 100 ,$$

$${}_5 E_{40} = \frac{l_{45} V^5}{l_{40}} = \frac{78\,329 \frac{1}{(1+0,05)^5}}{84\,124} 100 = 72,9 \text{ руб.}$$

Цифры берем из приложения 1.

б) на случай смерти (формула 24):

$${}_n A_x = \frac{d {}_x V + d {}_{x+1} V^2 + \dots + d {}_{x+n-1} V^n}{l_x} 100 ,$$

$${}_5 A_{40} = \frac{d {}_{40} V + d {}_{41} V^2 + d {}_{42} V^3 + d {}_{43} V^4 + d {}_{44} V^5}{l_{40}} 100 =$$

$$= \frac{1151 \frac{1}{(1+0,05)} + 1090 \frac{1}{(1+0,05)^2} + 1132 \frac{1}{(1+0,05)^3} + 1192 \frac{1}{(1+0,05)^4} + 1230 \frac{1}{(1+0,05)^5}}{84124} 100 =$$

$$= \frac{5007}{84\,124} 100 = 5,9 \text{ руб.}$$

в) при смешанном страховании жизни (формула 25):

$$T_H = {}_n E_x + {}_n A_x = 72,9 + 5,9 = 78,8 \text{ руб.}$$

2. Единовременную брутто-ставку при смешанном страховании жизни (формула 15):

$$T_6 = \frac{T}{100-f} = \frac{78,8 \cdot 100}{100-9} = 86,6 \text{ руб.}$$

3. Единовременную брутто-премию (формула 10):

$$БП = \frac{20\ 000 \cdot 86,6}{100} = 17\ 320 \text{ руб.}$$

Задача 5. Используя данные таблиц коммутационных чисел (приложение 2), рассчитайте для женщины в возрасте 30-ти лет при сроке страхования 15 лет:

1) единовременные нетто-ставки на дожитие и на случай смерти (в рублях на 100 руб. страховой суммы) при норме доходности 5 %;

2) единовременную брутто-ставку при смешанном страховании жизни, если доля нагрузки в брутто-ставке 10 %;

3) единовременную брутто-премию при смешанном страховании жизни, если страховая сумма составляет 50 тыс. руб.

4) единовременные нетто- и брутто-ставку при пожизненном страховании жизни на случай смерти.

Решение.

Определяем:

1. Единовременную нетто-ставку для женщины в возрасте 40 лет при страховании на пятнадцать лет через коммутационные числа:

а) на дожитие (формула 26):

$${}_n E_x = \frac{D_{x+n}}{D_x} 100;$$

$${}_{15} E_{30} = \frac{D_{45}}{D_{30}} 100 = \frac{10\ 301}{22\ 418} 100 = 45,9 \text{ руб.}$$

б) на случай смерти (формула 27):

$${}_n A_x = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x} 100;$$

$${}_{15} A_{30} = \frac{M_{30} - M_{45}}{D_{30}} 100 = \frac{3320 - 2659}{22\ 418} 100 = 2,95 \text{ руб.}$$

2. Брутто-ставку при смешанном страховании жизни (формула 15):

$$T_B = \frac{T_H 100}{100-f},$$

$$T_B = \frac{(45,9 + 2,95) 100}{100-10} = 54,3 \text{ руб.}$$

3. Единовременную брутто-премию:

$$БП = \frac{50\ 000 \cdot 54,3}{100} = 27\ 150 \text{ руб.}$$

При пожизненном страховании жизни на случай смерти:

а) нетто-ставку (формула 28):

$$A_x = \frac{M_x}{D_x} 100; \quad A_{30} = \frac{M_{30}}{D_{30}} 100 = \frac{3320}{22\,418} 100 = 14,8 \text{ руб.}$$

б) брутто-ставку (формула 15):

$$T_B = \frac{T_H \cdot 100}{100 - 10} = \frac{14,8 \cdot 100}{90} = 16,4 \text{ руб.}$$

Ответ: Брутто-ставка при смешанном страховании жизни равна 54,3 руб., брутто-премия – 27 150 руб., брутто-ставка при пожизненном страховании жизни равна 16,4 руб.

Задача 6. Рассчитайте размер страховой премии, уплачиваемой предприятием, и страховое возмещение при наступлении страхового случая по системе пропорциональной ответственности и по системе первого риска, используя следующие данные:

Страховая стоимость – 90 млн руб.;

Страховая сумма – 70 млн руб.;

Страховой тариф – 1,4%;

Скидка к тарифу за предусмотренную франшизу – 6%;

Франшиза безусловная – 120 тыс. руб.;

Ущерб, нанесенный страховым случаем – 80 млн руб.

Решение.

Определяем:

1. Размер страховой премии без учета скидки:

$$70\,000 \cdot 0,014 = 980 \text{ тыс. руб.}$$

2. Размер скидки за предусмотренную франшизу:

$$980 \cdot 0,06 = 58,8 \text{ тыс. руб.}$$

3. Страховую премию с учетом скидки:

$$980 - 58,8 = 921,2 \text{ тыс. руб.}$$

4. Страховое возмещение по системе пропорциональной ответственности:

$$80\,000 \cdot 70 : 90 = 62\,222 - 120 = 62\,102 \text{ тыс. руб.}$$

5. Страховое возмещение по системе первого риска:

$$70\,000 - 120 = 69\,880 \text{ тыс. руб.}$$

Задача 7. Урожай ржи озимой застрахован по системе предельной ответственности, исходя из средней за 5 лет урожайности 21 центнер с га. Площадь посева = 250 га. Фактически урожайность из-за засухи составила 12 центнеров с га. Средняя цена реализации 1 центнера ржи, сложившаяся по региону за год, предшествующий году заключения договора страхования, составила 392,4 руб. Урожай застрахован в пределах 70 % от страховой стоимости. Определите сумму страхового возмещения.

Решение.

Определяем:

1) ущерб:

$$Ущерб = (21 - 12) \cdot 250 \cdot 392,4 = 882,9 \text{ тыс. руб.}$$

2) страховое возмещение:

$$W = 882,9 \cdot 0,7 = 618,03 \text{ тыс. руб.}$$

Задача 8. 1. 09. 2010 г. заключен договор страхования автомашины 2008 г. выпуска по риску «Полное каско». 15. 03. 2011 г. транспортное средство было похищено. Страховая сумма – 550 тыс. руб.

Безусловная франшиза – 3 % от страховой суммы. Определите страховое возмещение по страховому случаю.

Решение.

Определяем:

1) ущерб (формула 35):

$$У = 550 - (550 \cdot 1 \% \cdot 7) = 511,5 \text{ тыс. руб.}$$

2) страховое возмещение:

$$W = \text{ущерб} - \text{франшиза} = 511,5 - 550 \cdot 3 \% = 495,0 \text{ тыс. руб.}$$

Задача 9. В результате ДТП нанесен вред жизни и здоровью потерпевших: первому на сумму 185 тыс. руб., второму – на 90 тыс. руб. Определите, в каком размере возместит страховщик потерпевшим причиненный вред страхователем при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Решение.

Страховщик возместит причиненный вред страхователем при ДТП жизни и здоровью первому потерпевшему 160 тыс. руб., второму – 90 тыс. руб.

Задача 10. Владелец легкового автомобиля с мощностью двигателя 100 л. с. (транспортное средство категории «В»), проживающий в городе Шебекино Белгородской области, заключил договор обязательного страхования гражданской ответственности на срок 9 месяцев. Возраст водителя 60 лет, стаж вождения 32 года. Класс на начало срока страхования 10, страховых выплат по вине этого водителя не было. В соответствии с договором не предусмотрено ограничение количества лиц, допущенных к управлению транспортным средством.

Определите страховую премию по данному договору страхования, используя страховые тарифы по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств и порядок применения их страховщиками при определении страховой премии, утвержденные Правительством РФ (Постановление № 739 от 8 декабря 2005 г. в ред. Постановлений Правительства РФ № 390 от 21.06.2007, от № 130 от 29. 02. 2006 г., № 225 от 10. 03. 2009 г.).

Решение.

Страховая премия определяется (формула 39):

$$T = ТБ \cdot КТ \cdot КБМ \cdot КВС \cdot КО \cdot КМ \cdot КС,$$

где T – страховая премия;

$ТБ$ – базовая страховая премия;

КТ – коэффициент страховых тарифов в зависимости от территории преимущественного использования транспортного средства;

КБМ – коэффициент страховых тарифов в зависимости от наличия или отсутствия страховых выплат при наступлении страховых случаев, произошедших в период действия предыдущих договоров обязательного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

КО – коэффициент страховых тарифов в зависимости от наличия сведений о количестве лиц, допущенных к управлению транспортным средством;

КВС – коэффициент страховых тарифов в зависимости от возраста и стажа водителя, допущенного к управлению транспортным средством;

КМ – коэффициент страховых тарифов в зависимости от мощности двигателя легкового автомобиля;

КС – коэффициент страховых тарифов в зависимости от периода использования транспортного средства.

$$T = ТБ \cdot КТ \cdot КБМ \cdot КВС \cdot КО \cdot КМ \cdot КС = \\ = 1980 \cdot 0,65 \cdot 0,65 \cdot 1,7 \cdot 1 \cdot 1 \cdot 0,95 = 1351 \text{ руб.}$$

Задача 11. Кредит взят на 10 месяцев на сумму 1900 тыс. руб. под 18 %. Заемщик заключил договор страхования своей ответственности перед банком у страховщика. Предел ответственности страховщика – 70 %. Тарифная ставка – 2,8 %.

Определите страховую сумму и страховую премию.

Решение.

Определяем:

1) страховую сумму:

$$S_n = (1900 + (1900 \cdot 0,18 \cdot 10 : 12)) \cdot 0,7 = 1529,5 \text{ тыс. руб.}$$

2) страховую премию:

$$V = 1529,5 \cdot 0,028 = 42,826 \text{ тыс. руб.}$$

Задача 12. Определите страховую сумму и страховую премию по добровольному страхованию риска непогашенного кредита. Первый заемщик взял кредит на сумму 2500 тыс. руб. на год под 18 % годовых, тарифная ставка – 2,2 % от страховой суммы. Второй заемщик взял кредит на сумму 3500 тыс. руб. на 6 месяцев под 20 % годовых, тарифная ставка – 1,5 %.

Учитывая финансовое положение 2-го заемщика принято решение о применении понижающегося коэффициента – 0,8, предел ответственности страховщика – 70 %.

Решение.

Определяем:

1) для первого заемщика:

а) страховую сумму:

$$S_n = (2500 + 2500 \cdot 0,18) \cdot 0,7 = 2065,0 \text{ тыс. руб.}$$

б) страховую премию:

$$V = 2065 \cdot 0,022 = 45,43 \text{ тыс. руб.}$$

2) для второго заемщика:

а) страховую сумму:

$$S_n = (3500 + 3500 \cdot 0,2 \cdot 6 : 12) \cdot 0,7 = 2695 \text{ тыс. руб.}$$

б) страховую премию

$$V = 2695 \cdot 0,015 \cdot 0,8 = 32,34 \text{ тыс. руб.}$$

Задача 13. Цедент обязуется брать на собственное удержание 40 % страховой суммы, остальные 60 % передавать в перестрахование. Лимит перестраховщика установлен в размере 2100 тыс. руб., финансовые возможности цедента 1500 тыс. руб.

Цедент принял на свою ответственность два риска:

1. 3400 тыс. руб.;
2. 4500 тыс. руб.

Определите распределение риска между цедентом и цессионером.

Решение.

Определяем:

1) покрытие рисков перестраховщиком:

первого = 3400 тыс. руб. · 60 % = 2040 тыс. руб.;

второго = 4500 тыс. руб. · 60 % = 2700 тыс. руб. (в соответствии с лимитом возьмет в перестрахование только 2100 тыс. руб.);

2) собственное участие цедента в покрытии риска:

первого = 3400 тыс. руб. · 40% = 1360 тыс. руб.;

второго = 4500 тыс. руб. · 40% = 1800 тыс. руб. (покрывает только 1500 тыс. руб., оставшиеся 300 тыс. руб. надо отдать в перестрахование другому перестраховщику).

Задача 14. Эксцедент составляет три линии, собственное удержание цедента 2 млн руб.

Цедент заключил три договора страхования на сумму:

- 1) 4 млн руб.;
- 2) 6 млн руб.;
- 3) 9 млн руб.

Определите ответственность перестраховщика по каждому договору.

Решение.

Лимит ответственности перестраховщика составит 6 млн руб. (2 млн руб. · 3).

Ответственность перестраховщика № 1 по каждому договору составит:

1) по первому – 2 млн руб. (4 – 2);

2) второму – 4 млн руб. (6 – 2);

3) третьему – 6 млн руб. (9 – 2 = 7 млн руб., но может принять не более 6 млн руб.).

Следовательно, цедент по третьему договору должен передать 1 млн руб. перестраховщику № 2.

Задача 15. Страховой компанией 1 июля текущего года заключен договор страхования имущества юридического лица на срок до 1 июля следующего года. Страховая премия – 360 тыс. руб. Комиссионное вознаграждение агенту – 4 %, отчисления в резерв предупредительных мероприятий – 3,0 %. Определите незаработанную премию на 1 января методом «*pro rata temporis*».

Решение.

Определяем:

1. Базовую страховую премию:

$$БСП_i = 60 - \frac{360 \cdot 4}{100} - \frac{360 \cdot 3,0}{100} = 334,8 \text{ тыс. руб.}$$

2. Незаработанную премию по формуле 41:

$$НП_i = БСП_i \frac{n_i - m_i}{n_i} = 334,8 \frac{365 - 181}{365} = 168,8 \text{ тыс. руб.}$$

где n_i – число дней с 1 июля текущего года по 1 июля следующего года;

m_i – число дней с 1 июля по 31 декабря текущего года.

Задача 16. Базовая страховая премия по подгруппе договоров, относящейся к учетной группе 4 (страхование граждан выезжающих за границу), заключенных сроком на один год, в текущем году составила (тыс. руб.):

– в январе – 340;

– марте – 260;

– июне – 420;

– декабре – 190.

Определите резерв незаработанной премии методом «1/24» на 1 января.

Решение.

Определяем резерв незаработанной премии (РНП) методом «1/24» на 1 января:

$$340 (24 - 23) : 24 + 260 (24 - 19) : 24 + 420 (24 - 13) : 24 + \\ + 190 (24 - 1) : 24 = 442,9 \text{ тыс. руб.}$$

Задача 17. Базовая страховая премия по подгруппе договоров, относящихся к учетной группе 8 (страхование грузов), заключенных сроком на один год, в текущем году составила (тыс. руб.):

– в первом квартале – 560;

– во втором – 420;

– в третьем – 380;

– в четвертом – 230.

Определите резерв незаработанной премии на 1 января методом «1/8».

Решение.

Определяем резерв незаработанной премии методом «1/8» на 1 января:

$$560 (8 - 7) : 8 + 420 (8 - 5) : 8 + 380 (8 - 3) : 8 + 230 (8 - 1) : 8 = \\ = 666,25 \text{ тыс. руб.}$$

Задача 18. Имеются следующие данные из отчета о прибылях и убытках страховой организации за отчетный год, занимающейся страхованием иным, чем страхование жизни (тыс. руб.):

- Страховые премии – нетто-перестрахование – 33 820;
- Изменение (снижение) резерва незаработанной премии – 5750;
- Выплаты по договорам страхования – 26 570;
- Изменение (снижение) резерва убытков – 3280;
- Расходы по ведению страховых операций – 1020;
- Доходы по инвестициям – 32 400;
- Расходы по инвестициям – 32 000;
- Управленческие расходы – 7310;
- Прочие доходы – 1206;
- Прочие расходы – 1586;
- Текущий налог на прибыль – 1990;

Активы:

- на начало отчетного года – 87 530;
- на конец отчетного года – 95 852.

Определите:

1. Результат от операций страхования иного, чем страхование жизни.
2. Прибыль до налогообложения.
3. Чистую прибыль.
4. Рентабельность страховых операций.
5. Коэффициент выплат.
6. Рентабельность активов.

Решение:

Определяем:

1. Результат от операций страхования иного, чем страхование жизни:

$$33\ 820 + 5750 - 26570 + 3280 - 1020 = 15\ 260 \text{ тыс. руб. (прибыль).}$$

2. Прибыль до налогообложения:

$$15\ 260 + 32\ 400 - 32\ 000 - 7310 + 1206 - 1586 = 7970 \text{ тыс. руб.}$$

3. Чистую прибыль:

$$7970 - 1990 = 5980 \text{ тыс. руб.}$$

4. Рентабельность страховых операций (формула 42):

$$R_o = \frac{15\ 260}{33\ 820} \cdot 100 = 45,1\% .$$

5. Коэффициент выплат (формула 44):

$$K_o = \frac{26\ 570}{33\ 820} \cdot 100 = 78,6\% .$$

6. Рентабельность активов (формула 45):

$$R_a = \frac{\text{чистая прибыль}}{\text{средняя стоимость активов}} \cdot 100 = \frac{5980}{91\,691} = 6,5\%.$$

$$\text{Средняя стоимость активов} = \frac{87\,530 + 95\,852}{2} = \frac{183\,382}{2} = 91\,691 \text{ тыс.руб.}$$

Задача 19. Дайте оценку дефицитности средств с использованием «коэффициента профессора Коньшина».

Исходные данные:

а) у страховой компании «А» страховой портфель состоит из 700 заключенных договоров ($n = 700$), у страховой компании «Б» – из 900 ($n = 900$);

б) у страховой компании «А» средняя тарифная ставка составляет 2 руб. со 100 руб. страховой суммы, у страховой компании «Б» – 1,8 руб. со 100 руб. страховой суммы.

Решение.

Определяем «коэффициент профессора Коньшина» по формуле 45

$$K = \sqrt{\frac{1-T}{Tn}};$$

1) для страховой компании «А»:

$$K_A = \sqrt{\frac{1-0,02}{0,02 \cdot 700}} = 0,264;$$

2) для страховой компании «Б»:

$$K_B = \sqrt{\frac{1-0,018}{0,018 \cdot 900}} = 0,246.$$

Вывод: финансовая устойчивость по дефицитности средств у страховой компании «Б» выше, чем у страховой компании «А» ($K_B < K_A$).

Задача 20. Дайте оценку финансовой устойчивости страховых компаний по коэффициенту финансовой устойчивости страхового фонда. Страховые компании занимаются страхованием иным, чем страхование жизни. Уставный капитал у каждой страховой компании 40 млн руб.

Исходные данные:

1. Страховая компания «А» имеет доходов 76 450 тыс. руб. Страховые резервы на конец отчетного периода 28 640 тыс. руб. Сумма расходов – 68 380 тыс. руб.

2. Страховая компания «Б» имеет доходов 74 050 тыс. руб. Страховые резервы на конец отчетного периода 60 960 тыс. руб. Сумма расходов – 73 950 тыс. руб.

Решение.

Определяем коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда по формуле

$$K_{C\Phi} = \frac{\sum D + \sum 3\Phi}{\sum P}.$$

1) для страховой компании «А»:

$$K_{c\phi} = \frac{76\,450 + 28\,640}{63\,380} = \frac{105\,090}{63\,380} = 1,6;$$

2) для страховой компании «Б»:

$$K_{c\phi} = \frac{74\,050 + 60\,960}{73\,950} = \frac{135\,010}{73\,950} = 1,8.$$

Вывод: страховая компания «Б» финансово устойчивее компании «А».

Методические указания к выполнению контрольных работ

Выполнение контрольной работы является обязательным условием для допуска к экзамену (зачету) по дисциплине.

Вариант контрольной работы определяется по двум последним цифрам зачетной книжки.

На теоретический вопрос контрольной работы должен быть дан исчерпывающий ответ с примерами из практики или специальной литературы. Материал литературных источников надо излагать своими словами. При дословном заимствовании текста, а также при использовании статистических данных должна быть сделана ссылка на источник с точным указанием автора и названия работы.

В решении задач должны быть приведены необходимые расчеты и пояснения к ним.

Контрольная работа выполняется на листах формата А4. Работа должна быть аккуратно оформлена, листы скреплены в папку, страницы следует пронумеровать и оставить поля для замечаний рецензента. Сокращение слов не допускается, кроме общепринятых.

Полный список используемой литературы с указанием фамилии и инициалов авторов, название статей, книг, журналов, газет, а также места и года издания помещается в конце работы в алфавитном порядке.

Работа должна быть подписана студентом, указана дата ее выполнения.

Теоретический вопрос и условия задач должны быть переписаны из данных методических указаний.

На титульном листе необходимо указать название университета, кафедры, дисциплины, фамилию, имя, отчество студента, номер зачетной книжки, курс, номер группы.

Контрольная работа должна быть представлена в университет (филиал) не позднее 20 дней до начала учебной сессии.

После получения проверенной работы студент должен исправить все отмеченные ошибки и учесть замечания рецензента.

При возникновении трудностей в процессе выполнения работы необходимо обратиться за консультацией (письменной или устной) на кафедру бухгалтерского учета и аудита.

Задания для контрольных работ состоят из двадцати теоретических вопросов и десяти задач.

Студенты специальности 080109 «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» выполняют две контрольные работы.

При выполнении каждой работы студент должен ответить на один теоретический вопрос (табл. 1) и решить пять задач. Первая работа включает задачи № 1–5, вторая – № 6–10.

Студенты специальностей 080502 «Экономика и управление на предприятиях промышленности строительных материалов» и 080105 «Финансы и кредит» выполняют одну работу. При выполнении работы студент должен ответить на один теоретический вопрос (табл. 2) и решить шесть задач (№ 2, 4, 6, 8, 9, 10).

Задачи № 1–3 составлены на тему: «Расчет тарифов по массовым рисковым видам страхования» (глава 5).

При решении задачи № 1 следует изучить вопрос 5.1, а также разобраться в решении примера 1.

При решении задачи № 2 следует руководствоваться методикой 1 расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования, утвержденной распоряжением Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью № 02-03-36 от 08. 07. 1993 г. (см. вопрос 5.3 глава 5, а также пример 2).

При решении задачи № 3 следует руководствоваться методикой, предлагаемой в учебниках по финансовой статистике (см. вопрос 5.4 глава 5, пример 4).

Задачи № 4, 5 составлены на тему: «Основы построения тарифов по страхованию жизни» (глава 6).

При решении задачи № 4 изучите вопрос 6.5 главы 6, а также разберитесь в примере 6.

При решении задачи № 5 (см. глава 6, пример 7).

Задача № 6 составлена на тему: «Методы определения страхового возмещения в имущественном страховании» (см. глава 7, вопрос 7.1, пример 10).

При решении задачи № 7 следует руководствоваться Постановлением Правительства РФ № 739 от 8 декабря 2005 г. «Об утверждении страховых тарифов по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, их структуры и порядка применения страховщиками при определении страховой премии» (в ред. Постановления Правительства РФ № 390 от 21 июня 2007 г., № 130 от 29. 02. 2008 г., № 225 от 10. 03. 2009 г.), а также последующими изменениями, которые будут вноситься в определение страховых тарифов по этому виду страхования (см. глава 8, вопрос 8.2, пример 15).

Задача № 8 составлена на тему: «Перестрахование» (см. глава 10, вопрос 10.3, пример 20).

Задача № 9 посвящена расчету резерва незаработанной премии по видам страхова-

ния иным, чем страхование жизни (см. глава 11, вопрос 11.4, пример 24).

В задаче № 10 определяется финансовый результат от деятельности страховых организаций (статьи 249, 250, 254–269, 293, 294 Налогового кодекса РФ (см. глава 12, вопросы 12.1, 12.2, пример 28)).

Задание к контрольным работам

Варианты вопросов контрольных работ для студентов специальности «Бухгалтерский учет, анализ и аудит».

Таблица 1

Номер вопроса	Номер варианта– <i>последняя</i> цифра номера зачетной книжки									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Работа № 1	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Работа № 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Варианты вопросов контрольной работы для студентов специальностей «Экономика и управление на предприятиях промышленности строительных материалов» и «Финансы и кредит».

Таблица 2

Номер вопроса	Номер варианта– <i>последняя</i> цифра номера зачетной книжки									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Работа № 1	7	8	10	12	14	17	19	20	6	2

Вопросы к контрольным работам

1. Страхование как экономическая категория, его функции, роль в рыночной экономике.

3. Классификация в страховании и формы его проведения.

3. Нормативно-правовые акты, регулирующие страховую деятельность в РФ.

4. Договор страхования, его правовые основы.

5. Субъекты страхового дела и Государственный надзор за их деятельностью.

6. Лицензирование деятельности субъектов страхового дела.

7. Страховой рынок России, его современное состояние и перспективы развития.

8. Состав и структура тарифной ставки, расчет нетто- и брутто-ставки по массовым рисковым видам страхования.

9. Личное страхование как фактор социальной стабильности общества. Страхование жизни.

10. Основы построения страховых тарифов по видам, относящимся к страхованию жизни.

11. Имущественное страхование, его классификация по подотраслям и видам. Страхование имущества юридических лиц.

12. Сельскохозяйственное страхование.

13. Страхование гражданской ответственности, его классификация по видам.
14. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.
15. Страхование предпринимательской деятельности.
16. Сущность и необходимость перестрахования, формы его проведения, виды перестрахования.
17. Страховые резервы, их виды, назначение, принципы инвестирования временно свободных средств страховщика.
18. Доходы, расходы, основные показатели финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций.
19. Финансовая устойчивость и платежеспособность страховщиков, критерии их оценки.
20. Мировое страховое хозяйство. Тенденции и перспективы развития.

Задачи к контрольной работе

Задача 1. Используя данные нижеприведенной таблицы, рассчитайте в страховой компании следующие показатели по страхованию имущества юридических лиц:

- а) вероятность наступления страхового случая;
- б) коэффициент тяжести ущерба;
- в) убыточность страховой суммы (двумя способами).

Какие показатели являются основой расчета нетто-ставок в имущественном страховании по массовым рисковому видам страхования?

Показатель	Номер варианта задания – последняя цифра номера зачетной книжки									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Число застрахованных объектов, ед.	2000	4000	4500	5 000	6 000	2300	3500	5 000	2 500	4200
Страховая сумма, млн руб.	3 000	8000	6750	1100 0	1500 0	3220	8050	8000	4500	1092 0
Число пострадавших объектов, ед.	60	80	135	200	300	46	70	100	100	210
Страховое возмещение, млн руб.	36	72	101,2 5	104,5	210	19,32	64,4	48	51,75	141,9 6

Задача 2. Используя показатели нижеприведенной таблицы, рассчитайте брутто-ставку по страхованию имущества юридических лиц страховой компанией согласно первой методике расчета тарифных ставок по массовым рисковому видам страхования (Распоряжение Росстрахнадзора № 02-03-30 от 08. 07. 1993 г.):

Показатель	Номер варианта задания – предпоследняя цифра номера зачетной книжки									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Количество договоров страхования	2000	4000	4500	3500	4500	2300	3500	3700	2500	3200
Вероятность наступления страхового случая	0,03	0,02	0,03	0,028	0,02	0,03	0,028	0,03	0,022	0,035
Средняя страховая сумма, млн руб.	1,5	2,0	1,5	2,2	2,5	1,4	2,3	1,6	1,8	2,6
Среднее страховое возмещение, млн руб.	0,6	0,9	0,75	0,88	1,25	0,42	0,92	0,48	0,9	0,8
Доля нагрузки в страховом тарифе, %	18	21	19	21	22	20	23	21	20	22
Среднеквадратическое отклонение возмещений, тыс. руб.	80	–	60	–	–	90	120	86	110	140
Гарантия безопасности, (Π)	0,9	0,95	0,98	0,95	0,95	0,98	0,9	0,95	0,98	0,9
Коэффициент, α(Π)	1,3	1,645	2,0	1,645	1,645	2,0	1,3	1,645	2,0	1,3

Задача 3. Определите брутто-ставку при страховании имущества юридических лиц на основе данных об убыточности страховой суммы за предшествующие пять лет (при вероятности 0,954). Нагрузка в брутто-ставке – 21 %. Для расчета используйте данные таблицы, приведенной ниже:

**Фактическая убыточность страховой суммы
в предшествующие годы, %**

Год	Номер варианта задания – последняя цифра номера зачетной книжки									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Первый	1,2	0,9	1,1	0,95	0,7	0,9	1,0	1,2	1,6	1,3
Второй	1,3	1,15	0,9	0,8	0,9	1,1	1,1	1,1	1,5	1,4
Третий	1,0	1,0	1,1	1,1	0,8	1,2	1,3	1,3	1,65	1,45
Четвертый	1,0	1,1	1,2	1,2	1,1	1,2	1,35	1,4	1,7	1,35
Пятый	1,4	1,2	1,4	1,3	1,2	1,3	1,3	1,45	1,9	1,5

Задача 4. Используя данные таблиц смертности (приложение 1), рассчитайте для женщины:

а) единовременные нетто-ставки на дожитие и на случай смерти (в рублях на 100 руб. страховой суммы) при норме доходности 5 %;

б) единовременную брутто-ставку при смешанном страховании жизни, если доля нагрузки в брутто-ставке 11 %;

в) единовременные брутто-премии при смешанном страховании жизни, если страховая сумма составляет 60 тыс. руб.

Данные для расчетов:

Исходный показатель	Номер варианта задания – <u>предпоследняя</u> цифра номера зачетной книжки									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Возраст, лет	32	33	34	35	36	38	40	42	44	45
Срок страхования, лет	3	4	3	5	3	3	4	3	3	5

Задача 5. Используя данные таблиц коммутационных чисел (приложение 1), рассчитайте для мужчины:

1) единовременные нетто-ставки на дожитие и на случай смерти (в рублях на 100 руб. страховой суммы) при норме доходности 5 %;

2) единовременную брутто-ставку при смешанном страховании жизни, если нагрузка в брутто-ставке 10 %;

3) единовременные брутто-премии при смешанном страховании жизни, если страховая сумма составляет 40 тыс. руб.

Для расчета показателей используйте исходные данные таблицы:

Показатель	Номер варианта задания – <u>последняя</u> цифра номера зачетной книжки									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Возраст страхователя, лет	35	37	39	40	42	43	45	43	47	50
Срок страхования, лет	4	7	11	12	10	10	6	5	9	8

4) вычислите единовременные нетто- и брутто-ставки при пожизненном страховании на случай смерти.

Задача 6. Рассчитайте размер страховой премии, уплачиваемой предприятием, и страховое возмещение при наступлении страхового случая по системе пропорциональной ответственности и по системе первого риска, используя данные таблицы:

Показатель	Номер варианта задания – <u>предпоследняя</u> цифра номера зачетной книжки
------------	---

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Страховая стоимость, млн руб.	130	150	100	140	145	110	80	160	140	170
Страховая сумма, млн руб.	104	105	80	120	116	77	75	128	98	136
Страховой тариф, %	1,8	1,9	2,0	2,1	1,7	2,0	2,1	1,9	1,8	2,0
Скидка к тарифу за предусмотренную франшизу, %	5	7	8	5	5	8	7	7	5	5
Франшиза условная, тыс. руб.	120	–	–	130	110	–	–	–	105	100
Франшиза безусловная, тыс. руб.	–	100	110	–	–	140	90	100	–	–
Ущерб, нанесенный страховым случаем, млн руб.	110	90	90	50	100	90	75	98	80	160

Задача 7. Определите страховую премию по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства, используя страховые тарифы, утвержденные Постановлением Правительства РФ № 739 от 08. 12. 2005 г. (с учетом изменений к нему). Транспортное средство зарегистрировано в РФ и относится к категории «В».

Для расчета используйте данные таблиц (приложения 3 и 5).

Задача 8. Определите ответственность перестраховщика № 1 по каждому договору, заключенному цедентом со страхователем, используя показатели таблицы:

Показатель	Номер варианта задания – последняя цифра номера зачетной книжки									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Приоритет цедента, тыс. руб.	1500	2000	2500	1800	1600	1200	1400	1000	1700	1900
Эксцедент перестраховщика № 1, линий	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3
Страховая сумма, предусмотренная в договоре, тыс. руб.:										
первом	3000	3000	5000	3600	3200	3600	2800	3000	3500	3800
втором	4500	6000	7500	7200	6400	4000	5600	4000	6500	7600
третьем	7000	8000	8000	9000	7200	4800	6400	5000	7200	9500

Сделайте выводы.

Задача 9. Определите незаработанную премию на 1 июля по договору страхования имущества юридического лица методом «*pro rata tem-poris*», используя показатели таблицы:

Показатель	Номер варианта задания – предпоследняя цифра номера зачетной книжки									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Страховая брутто-премия, тыс. руб.	120	200	250	150	220	180	160	230	260	240
Вознаграждение за заключение договора страхования, %	6	5	7	5	6	5	7	7	6	7
Отчисления в резерв предупредительных мероприятий, %	4	–	3,5	–	4	–	3,8	3,2	–	–
Начало действия договора, дата	1.02	1.01	1.03	1.04	1.03	1.01	1.01	1.04	1.03	1.05
Конец действия договора, дата	1.10	1.09	1.11	1.08	1.11	1.11	1.12	1.12	1.12	1.10

Задача 10. Используя показатели Отчета о прибылях и убытках страховой организации (приложение 4), определите:

- результат от операций страхования иного, чем страхование жизни;
- прибыль до налогообложения;
- чистую прибыль отчетного периода;
- рентабельность страховых операций в целом;
- уровень выплат;
- рентабельность активов.

Вопросы для подготовки к экзамену (зачету)

1. Страховая защита и способы ее организации.
2. Страхование как экономическая категория, его функции.
3. Страховой риск, его виды.
4. Основные понятия и термины в страховании (страховая стоимость, страховая сумма, страховой случай, страховой тариф, страховая премия, страховой ущерб и выплата).
5. Роль страхования в условиях рыночной экономики.
6. Классификация страхования по различию в объектах страхования.
7. Формы проведения страхования, принципы добровольного и обязательного страхования.
8. Нормативно-правовые акты, регулирующие страховую деятельность в России.
9. Нормы Гражданского кодекса РФ, регулирующие вопросы страхования и страховую деятельность в России.
10. Специальное законодательство по страхованию в России.
11. Ведомственные акты и нормативные документы министерств и ведомств.
12. Договор страхования как основа реализации страховых отношений.
13. Предпосылки, на которые опирается заключение договоров страхования.
14. Формы договоров страхования. Существенные и обычные условия договора страхования.

15. Субъекты страхового дела, их характеристика.
16. Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела (функции и права Росстрахнадзора).
17. Лицензирование деятельности субъектов страхового дела.
18. Понятие страхового рынка, продавцы, покупатели, посредники.
19. Организационно-правовые формы страховых организаций на страховом рынке России.
20. Требования, предъявляемые Законом к минимальному размеру уставного капитала страховых организаций.
21. Объединения страховщиков, их виды и назначение.
22. Современное состояние страхового рынка России.
23. Определение личного страхования, его классификация.
24. Страхование жизни.
25. Страхование от несчастных случаев и болезней.
26. Медицинское страхование.
27. Определение имущественного страхования, его классификация.
28. Страхование имущества юридических лиц.
29. Системы страховой ответственности, применяемые в имущественном страховании.
30. Франшиза, ее виды.
31. Страхование имущества граждан.
32. Сельскохозяйственное страхование.
33. Страхование автотранспорта. Расчет ущерба при наступлении страхового случая.
34. Страхование технических рисков.
35. Страхование имущественных интересов банков.
36. Страхование строительно-монтажных рисков.
37. Страхование предпринимательских рисков.
38. Страхование гражданской ответственности, особенности и виды.
39. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.
40. Страхование профессиональной ответственности.
41. Страхование ответственности перевозчиков.
42. Сущность и необходимость сострахования и перестрахования. Факультативное и обязательное перестрахование.
43. Пропорциональное и непропорциональное перестрахование.
44. Состав и структура тарифной ставки.
45. Расчет нетто-ставки по массовым рисковому видам страхования.
46. Особенности построения тарифов по страхованию жизни.
47. Тарифная политика страховщика в условиях конкуренции.
48. Страховые резервы, их виды.
49. Виды страховых резервов по страхованию жизни, их назначение.
50. Расчет резерва незаработанной премии.
51. Инвестиционная деятельность страховых организаций. Правила размещения страховых резервов.

52. Особенности формирования доходов, расходов и финансовых результатов страховщиков.

53. Абсолютные, относительные показатели, характеризующие финансовую деятельность страховщика.

54. Финансовый потенциал и финансовые ресурсы страховой организации.

55. Финансовая устойчивость и платежеспособность страховщика.

56. Расчет страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств.

57. Экономическая работа в страховой компании.

58. Понятие мирового страхового хозяйства.

59. Тенденции и перспективы развития мирового страхового хозяйства.

60. Проблемы взаимодействия российских и иностранных страховщиков.

Приложения

Приложение 1

Выписка из таблицы смертности и коммутационных чисел по мужскому населению РФ в 2005 году, норма доходности 5 %

Возраст (x)	l_x	d_x	Коммутационные числа			
			D_x	N_x	C_x	M_x
0	100 000	1248	100 000	1 908 635	1189	9112
1	98 752	121	94049	1 808 635	110	7924
...
30	92 276	757	21350	329 417	167	5664
31	91 518	722	20167	308 067	151	5497
32	90 797	736	19055	287 899	147	5346
33	90 061	743	18001	268 844	141	5198
34	89 318	748	17002	250 844	136	5057
35	88 570	853	16057	233 842	147	4921
36	87 717	835	15145	217 785	137	4774
37	86 881	868	14286	202 640	136	4637
38	86 013	922	13470	188 353	137	4501
39	85 091	967	12691	174 883	137	4363
40	84 124	1151	11949	162 192	156	4226
41	82 973	1090	11225	150 243	140	4070
42	81 884	1132	10550	139 018	139	3930
43	80 752	1192	9909	128 468	139	3791
44	79 559	1230	9297	118 560	137	3652
45	78 329	1394	8718	109 262	148	3515
46	76 935	1388	8155	100 544	140	3367
47	75 547	1442	7626	92 389	139	3227
48	74 105	1488	7125	84 763	136	3088
49	72 617	1560	6649	77 638	136	2952
50	71 057	1869	6196	70 989	155	2816
51	69 188	1738	5746	64 793	137	2661
52	67 450	1736	5335	59 047	131	2523
53	65 714	1797	4950	53 712	129	2392
54	63 917	1813	4585	48 761	124	2264
55	62 104	1974	4243	44 176	128	2140
56	60 130	2059	3913	39 933	128	2011
57	58 071	1804	3599	36 020	106	1884
58	56 267	2154	3321	32 421	121	1777
59	54 113	1895	3042	29 100	101	1656
60	52 218	2291	2795	26 058	117	1555
...
99	71	27	0,6	1,3	0,2	0,5
100	43	17	0,3	0,7	0,1	0,3

В таблице:

l_x – число доживающих до возраста x лет;

d_x – число умирающих при переходе от возраста x лет к возрасту $(x + 1)$ лет.

Приложение 2

**Выписка из таблицы смертности и коммутационных чисел
по женскому населению РФ в 2005 году, норма доходности 5 %**

Возраст (x)	l_x	d_x	Коммутационные числа			
			D_x	N_x	C_x	M_x
0	100 000	928	100 000	1 992 723	884	5109
1	99 072	108	94 354	1 892 723	98	4225
...
30	96 890	202	22 418	401 068	44	3320
31	96 688	198	21 306	378 649	41	3275
32	96 491	212	20 250	357 343	42	3234
33	96 278	221	19 243	337 093	42	3191
34	96 058	231	18 285	317 850	42	3149
35	95 826	264	17 372	299 565	45	3107
36	95 562	266	16 499	282 192	44	3062
37	95 296	280	15 670	265 693	44	3018
38	95 016	289	14 880	250 023	43	2974
39	94 728	301	14 128	235 143	43	2931
40	94 427	360	13 413	221 014	49	2888
41	94 067	336	12 725	207 601	43	2840
42	93 730	365	12 076	194 876	45	2796
43	93 365	390	11 456	182 799	46	2751
44	92 975	420	10 865	171 343	47	2706
45	92 555	459	10 301	160 478	49	2659
46	92 096	474	9762	150 177	48	2610
47	91 622	504	9249	140 415	48	2563
48	91 118	529	8760	131 166	48	2514
49	90 589	575	8295	122 406	50	2466
50	90 014	663	7849	114 111	55	2416
51	89 351	677	7421	106 262	53	2361
52	88 674	710	7014	988 401	53	2307
53	87 964	757	6626	91 827	54	2253
54	87 206	786	6256	85 200	54	2199
55	86 420	930	5905	78 944	60	2145
56	85 490	1007	5563	73 039	62	2085
57	84 483	909	5236	67 476	54	2023
58	83 574	1118	4933	62 241	63	1969
59	82 456	1017	4635	57 308	54	1901
60	81 439	1178	4360	52 673	60	1852
...
99	356	140	3	6	1	2,5
100	216	89	1,6	3,6	0,6	1,5

В таблице:

l_x – число доживающих до возраста x лет;

d_x – число умирающих при переходе от возраста x лет к возрасту $(x + 1)$ лет.

Страхование иное, чем страхование жизни										
Страховые премии-нетто-перестрахование	29 600	67 950	543 520	339 940	68 070	10 720	234 340	129 500	403 850	509 520
Изменение резерва незаработанной премии – нетто-перестрахование*	(369 0)	(12 700)	47 920	(6999)	8300	(390)	(13 100)	610	(61 750)	53 750
Выплаты по договорам страхования	1850	8400	344 930	216 870	4670 0	334	147 040	53 930	248 490	175 330
Изменение резервов убытков – нетто-перестрахование*	(555 0)	(11 640)	26 030	(7160)	(9435)	(42)	13 880	(2160)	(12 010)	(94 990)
Изменение других резервов *	–		–	(10)		(6)	1470	(110)	–	–
Отчисления от страховых премий	–	960	–	–	–	–	–	–	–	–
Расходы по ведению страховых операций – нетто-перестрахование	10 980	19300	282 760	38 790	10 280	1850	85 340	32 670	13 230	49 020
Результат от операций по страхованию иному, чем страхование жизни										
Доходы по инвестициям	91 340	27 940	899 330	39 520	2746	360	12 230	216 160	2640	431 870
Расходы по инвестициям	90 760	26 720	882 420	4990	–	260	–	207 650	61 410	413 800
Управленческие расходы	6220	13 200	23 800	105 100	9180	5400	21 550	42 490	9430	263 600
Прочие доходы	230	600	24 450	91 080	4150	520	208 840	7230	–	32 870
Прочие расходы	340	420	2760	54 440	4480	340	203 140	1270	–	28 710
Прибыль до налогообложения										
Текущий налог на прибыль	440	570	900	740	640	730	120	2650	35	530
Чистая прибыль отчетного периода										
Активы:										
на начало года	58 050	332 600	490 410	869 510	274 300	9206 0	1 178 890	263 140	209 460	1 178 930
на конец года	104 970	265 800	833 400	1 059 990	216 900	101 460	949 980	271 100	27 9910	1 129 010

* *Примечание:* В скобках показано увеличение страховых резервов в отчетном периоде, снижающее финансовый результат. Изменение резервов, показанное без скобок, означает уменьшение размера резервов на отчетную дату, соответственно, увеличивает прибыль организации.

**Страховые тарифы
по обязательному страхованию гражданской
ответственности владельцев транспортных средств**
(в ред. Постановлений Правительства РФ от 21. 06. 2007 г. № 390,
от 29. 02. 2008 г. № 130, от 10. 03. 2009 г. № 225)

1. Базовые страховые тарифы (ТБ)

Тип (категория) и назначение транспортного средства	Базовый страховой тариф (руб-лей)
Мотоциклы и мотороллеры (транспортные средства категории "А")	1215
Легковые автомобили (транспортные средства категории "В"): юридических лиц физических лиц, предпринимателей без образования юридического лица	2375 1980
Легковые автомобили (транспортные средства категории "В"), используемые в качестве такси	2965
Прицепы к легковым автомобилям, принадлежащим юридическим лицам, к мотоциклам и мотороллерам	395
Грузовые автомобили (транспортные средства категории "С"): с разрешенной максимальной массой 16 тонн и менее с разрешенной максимальной массой более 16 тонн	2025 3240
Прицепы к грузовым автомобилям, полуприцепы, прицепы-ропуски	810
Автобусы (транспортные средства категории "D"): с числом пассажирских мест до 20 включительно с числом пассажирских мест более 20	1620 2025
Автобусы (транспортные средства категории "D"), используемые в качестве такси	2965
Троллейбусы	1620
Трамваи	1010
Тракторы, самоходные дорожно-строительные и иные машины	1215
Прицепы к тракторам, самоходным дорожно-строительным и иным машинам	305

2. Коэффициент страховых тарифов в зависимости от территории преимущественного использования транспортного средства (КТ)

Территория преимущественного использования транспортного средства: для юридических лиц – место регистрации транспортного средства; для физических лиц – место жительства собственника транспортного средства	Коэффициент для транспортных средств, за исключением тракторов, самоходных дорожно-строительных и иных машин и прицепов к ним	Коэффициент для тракторов, самоходных дорожно-строительных и иных машин и прицепов к ним
1	2	3

Город Москва 2 1,2

Город Санкт-Петербург 1,8 1

Города и населенные пункты, расположенные в Московской области 1,7 1

Города и населенные пункты, расположенные в Ленинградской области, а также города Архангельск, Казань, Кемерово, Копейск, Краснодар, Красноярск, Нижний Новгород, Новокузнецк, Пермь, Сургут, Хабаровск, Челябинск, Ханты-Мансийск, Якутск 1,6 1

Города Арзамас, Астрахань, Барнаул, Благовещенск (Амурская область), Брянск, Владивосток, Владимир, Волгоград, Волжский, Вологда, Воронеж, Екатеринбург, Иваново, Ижевск, Иркутск, Калининград, Киров (Кировская область), Котлас, Курск, Липецк, Магнитогорск, Мурманск, Набережные Челны, Нижневартовск, Новороссийск, Новосибирск, Ноябрьск, Омск, Оренбург, Пенза, Ростов-на-Дону, Рязань, Самара, Саратов, Северодвинск, Сыктывкар, Тверь, Тольятти, Томск, Тула, Тюмень, Ульяновск, Уфа, Чебоксары, Череповец, Южно-Сахалинск, Ярославль 1,3 0,8

Города Абакан, Азов, Александров, Алексин, Альметьевск, Амурск, Анапа, Ангарск, Анжеро-Судженск, Апатиты, Армавир, Арсеньев, Артем,

Асбест, Ачинск, Балаково, Балахна, Балашов, Батайск, Белгород, Белебей, Белово, Белогорск, Белорецк, Белореченск, Бердск, Березники, Березовский (Кемеровская область), Березовский (Свердловская область), Бийск, Биробиджан, Благовещенск (Республика Башкортостан), Бор, Борисоглебск, Боровичи, Братск, Бугульма, Бугуруслан, Буденновск, Бузулук, Буйнакск, Великие Луки, Великий Новгород, Верхняя Пышма, Верхняя Салда, Владикавказ, Волго-донск, Волжск, Вольск, Воркута, Воткинск, Выкса, Вышний Волочек, Вязьма, Геленжик,

1	2	3
---	---	---

Георгиевск, Глазов, Горно-Алтайск, Губкин, Гуково, Гусь-Хрустальный, Дербент, Дзержинск, Димитровград, Ейск, Елабуга, Елец, Эссендуки, Ефремов, Железногорск (Красноярский край), Железногорск (Курская область), Заречный (Пензенская область), Заринск, Зеленогорск (Красноярский край), Зеленодольск, Златоуст, Инта, Искитим, Ишим, Ишимбай, Йошкар-Ола, Калуга, Каменск-Уральский, Каменск-Шахтинский, Камышин, Канаш, Канск, Каспийск, Кимры, Кинешма, Кирово-Чепецк, Киселевск, Кисловодск, Клинцы, Ковров, Когалым, Комсомольск-на-Амуре, Кострома, Краснокаменск, Краснокамск, Краснотурьинск, Кропоткин, Крымск, Кстово, Кузнецк, Куйбышев, Кумертау, Кунгур, Курган, Курганинск, Кызыл, Лабинск, Лениногорск, Ленинск-Кузнецкий, Лесной, Лесосибирск, Ливны, Лиски, Лысьва, Магадан, Майкоп, Малгобек, Махачкала, Междуреченск, Мелеуз, Миасс, Минеральные Воды, Минусинск, Михайловка, Михайловск (Ставропольский край), Мичуринск, Мончегорск, Муром, Мценск, Назарово, Назрань, Нальчик, Находка, Невинномысск, Нерюнгри, Нефтекамск, Нефтеюганск, Нижнекамск, Нижний Тагил, Новоалтайск, Новокуйбышевск, Новомосковск, Новотроицк, Новоуральск, Новочебоксарск, Новочеркасск, Новошахтинск, Новый Уренгой, Норильск, Нягань,

Обнинск, Озерск (Челябинская область), Октябрьский, Орел, Орск, Осинники, Отрадный, Павлово, Первоуральск, Петрозаводск, Петропавловск-Камчатский, Печора, Полевской, Прокопьевск, Прохладный, Псков, Пятигорск, Ревда, Ржев, Рославль, Россошь, Рубцовск, Рузаевка, Рыбинск, Салават, Сальск, Саранск, Сарапул, Саров, Сатка, Сафоново, Саяногорск, Свободный, Североморск, Северск, Серов, Сибай, Славянск-на-Кубани, Смоленск, Соликамск, Сочи, Спасск-Дальний, Ставрополь, Старый Оскол, Стерлитамак, Сызрань, Таганрог, Тамбов, Тимашевск, Тихорецк, Тобольск, Троицк (Челябинская область), Туапсе, Туймазы, Тулун, Узловая, Улан-Удэ, Усолье-Сибирское, Уссурийск, Усть-Илимск, Усть-Кут, Ухта, Хасавюрт, Чайковский, Чапаевск, Чебаркуль, Черемхово, Черкесск, Черногорск, Чистополь, Чита, Чусовой, Шадринск, Шахты, Шелехов, Шуя, Щекино, Элиста, Энгельс, Юрга, Ярцево

1 0,8

Прочие города и населенные пункты, расположенные в следующих субъектах Российской Федерации:

1	2	3
---	---	---

Республика Адыгея, Республика Коми, Пермский край, Архангельская область (включая Ненецкий автономный округ), Мурманская область

0,85 0,5

Карачаево-Черкесская Республика, Республика Саха (Якутия), Республика Татарстан, Вологодская область, Кемеровская область, Костромская область, Тюменская область (включая Ханты-Мансийский автономный округ – Югру, Ямало-Ненецкий автономный округ), Челябинская область

0,8 0,5

Республика Башкортостан, Республика Марий Эл, Краснодарский край, Владимирская область, Ивановская область, Магаданская область, Нижегородская область, Новосибирская область, Сахалинская область, Свердловская область

0,75 0,5

Республика Алтай, Республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика, Республика Карелия, Республика Мордовия, Удмуртская Республика, Чувашская Республика, Красноярский край, Кировская область, Курганская область, Омская область, Оренбургская область, Самарская область, Томская область, Ульяновская область, Ярославская область	0,7	0,5
Республика Бурятия, Республика Калмыкия, Камчатский край, Ставропольский край, Хабаровский край, Астраханская область, Белгородская область, Иркутская область, Калужская область, Новгородская область, Ростовская область, Рязанская область, Тамбовская область, Тверская область, Тульская область	0,65	0,5
Республика Северная Осетия -Алания, Республика Тыва, Республика Хакасия, Алтайский край, Приморский край, Амурская область, Брянская область, Волгоградская область, Калининградская область, Липецкая область, Орловская область, Пензенская область, Саратовская область	0,6	0,5
Республика Дагестан, Чеченская Республика, Забайкальский край, Воронежская область, Курская область, Псковская область, Смоленская область, Еврейская автономная область, Чукотский автономный округ	0,55	0,5

3. Коэффициент страховых тарифов в зависимости от наличия или отсутствия страховых выплат при наступлении страховых случаев, произошедших в период действия предыдущих договоров обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – договор обязательного страхования) (КБМ).

Класс на начало годового срока страхования	Коэффициент	Класс по окончании годового срока страхования с учетом наличия страховых случаев, произошедших в период действия предыдущих договоров обязательного
--	-------------	---

вания		страхования				
		0 страхо- вых вы- плат	1 страхо- вая вы- плата	2 страхо- вые вы- платы	3 страхо- вые вы- платы	4 и более страховых выплат
М	2,45	0	М	М	М	М
0	2,3	1	М	М	М	М
1	1,55	2	М	М	М	М
2	1,4	3	1	М	М	М
3	1	4	1	М	М	М
4	0,95	5	2	1	М	М
5	0,9	6	3	1	М	М
6	0,85	7	4	2	М	М
7	0,8	8	4	2	М	М
8	0,75	9	5	2	М	М
9	0,7	10	5	2	1	М
10	0,65	11	6	3	1	М
11	0,6	12	6	3	1	М
12	0,55	13	6	3	1	М
13	0,5	13	7	3	1	М

4. Коэффициент страховых тарифов в зависимости от наличия сведений о количестве лиц, допущенных к управлению транспортным средством (КО).

Сведения о количестве лиц, допущенных к управлению транспортным средством	Коэффициент
---	-------------

Договор обязательного страхования предусматривает ограничение количества лиц, допущенных к управлению транспортным средством 1

Договор обязательного страхования не предусматривает ограничения количества лиц, допущенных к управлению транспортным средством 1,7

5. Коэффициент страховых тарифов в зависимости от возраста и стажа водителя, допущенного к управлению транспортным средством (КВС).

Возраст и стаж водителя транспортного средства	Коэффициент
--	-------------

До 22 лет включительно со стажем вождения до 3 лет включительно 1,7

Более 22 лет со стажем вождения до 3 лет включительно 1,5

До 22 лет включительно со стажем вождения свыше 3 лет	1,3
Более 22 лет со стажем вождения свыше 3 лет	1

6. Коэффициент страховых тарифов в зависимости от технических характеристик транспортного средства, в частности мощности двигателя легкового автомобиля (транспортные средства категории "В") (КМ).

Мощность двигателя (лошадиных сил)	Коэффициент
До 50 включительно	0,6
Свыше 50 до 70 включительно	0,9
Свыше 70 до 100 включительно	1
Свыше 100 до 120 включительно	1,2
Свыше 120 до 150 включительно	1,4
Свыше 150	1,6

7. Коэффициент страховых тарифов в зависимости от периода использования транспортного средства (КС).

Период использования транспортного средства	Коэффициент
3 месяца	0,4
4 месяца	0,5
5 месяцев	0,6
6 месяцев	0,7
7 месяцев	0,8
8 месяцев	0,9
9 месяцев	0,95
10 месяцев и более	1

Библиографический список

Нормативная литература

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть 1, 2. Гл. 48. – М.: ИНФРА-М, 1996.
2. Налоговый кодекс Российской Федерации. – М: Гросс Медиа, 2008.
3. Об организации страхового дела в Российской Федерации: [Закон РФ № 4015-1 от 27 ноября 1992 г. (ред. № 313-ФЗ от 29. 11. 2010 г.)] // СПС КонсультантПлюс.
4. О взаимном страховании: [ФЗ № 286-ФЗ от 29 ноября 2007 г.] // СПС КонсультантПлюс.
5. О лицензировании деятельности по взаимному страхованию: [Информационное письмо Росстрахнадзора № 434/02 от 1 февраля 2008 г.] // СПС КонсультантПлюс.
6. Методики расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования: [Распоряжение Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью № 02-03-36 от 8 июля 1993 г.] // СПС Консультант-Плюс.
7. Об утверждении страхового тарифа по обязательному государственному личному страхованию сотрудников государственной налоговой службы РФ: [Приказ Минфина РФ № 172 от 7 сентября 1998 г.] // СПС КонсультантПлюс.
8. О промышленной безопасности опасных производственных объектов: [ФЗ РФ № 116-ФЗ от 21 июля 1997 г. (ред. № 227-ФЗ от 27. 07. 2010 г.)] // СПС КонсультантПлюс.
9. О размере страхового тарифа по обязательному личному страхованию пассажиров водного, железнодорожного, внутреннего водного и автомобильного транспорта: [Приказ Минфина РФ № 2н от 16 января 1998 г.] // СПС КонсультантПлюс.
10. О страховании вкладов физических лиц в банках РФ: [ФЗ № 177 от 23 декабря 2003 г.] // СПС КонсультантПлюс.
11. О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2009 год и плановый период 2010и 2011 годов: [ФЗ РФ № 217-ФЗ от 25 ноября 2008 г.] // СПС КонсультантПлюс.
12. Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ, государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы: [ФЗ РФ № 52-ФЗ от 28 марта 1998 г. (ред. № 86-ФЗ от 11. 06. 2008 г.)] // СПС КонсультантПлюс.
13. Об обязательном личном страховании пассажиров: [Указ Президента РФ № 750 от 7 июля 1992 г. (ред. № 866 от 22. 07. 1998 г.)] // СПС КонсультантПлюс.

14. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: [ФЗ РФ № 125-ФЗ от 24 июля 1998 г. (ред. № 350-ФЗ от 09. 12. 2010 г.)] // СПС КонсультантПлюс.
15. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств: [ФЗ РФ № 40-ФЗ от 25 апреля 2002 г. (ред. № 4-ФЗ от 07. 02. 2011 г.)] // СПС КонсультантПлюс.
16. Об оценочной деятельности в Российской Федерации: [ФЗ РФ № 135-ФЗ от 29 июля 1998 г. (ред. № 431-ФЗ от 28. 12. 2010 г.)] // СПС КонсультантПлюс.
17. Об утверждении положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств: [Приказ Минфина РФ № 90н от 2 ноября 2001 г. (ред. № 2н от 14. 01. 2005 г.)] // СПС «КонсультантПлюс».
18. Об утверждении положения о Федеральной службе страхового надзора: [Постановление Правительства РФ № 330 от 30 июня 2004 г. (ред. № 1170 от 27. 12. 2010 г.)] // СПС «КонсультантПлюс».
19. Об утверждении Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств: [Постановление Правительства № 263 от 7 мая 2003 г. (ред. № 653 от 08. 08. 2009 г.)] // СПС «КонсультантПлюс».
20. Об утверждении страховых тарифов по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, их структуры и порядка применения страховщиками при определении страховой премии: [Постановление Правительства РФ № 739 от 8 декабря 2005 г. (ред. № 225 от 10. 03. 2009 г.)] // СПС «КонсультантПлюс».
21. Об утверждении требований, предъявляемых к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика: [Приказ Минфина РФ № 149н от 16 декабря 2005 г. (ред. № 714 от 13. 07. 2009 г.)] // СПС «КонсультантПлюс».
22. Об аудиторской деятельности: [ФЗ РФ № 307-ФЗ от 30 декабря 2008 г., ст. 13 (ред. № 358-ФЗ от 13. 12. 2010 г.)] // СПС «КонсультантПлюс».
23. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: [ФЗ РФ № 326-ФЗ от 29 ноября 2010 г.] // СПС КонсультантПлюс.
24. Основы законодательства РФ о нотариате: [ВС РФ № 4462-1 от 11 февраля 1993 г., ст. 18, (ред. № 154-ФЗ от 05. 07. 2010 г.)] // СПС «КонсультантПлюс».
25. Порядок формирования страховых резервов по страхованию жизни: [Приказ Минфина РФ № 32н от 9 апреля 2009 г.] // СПС «КонсультантПлюс».
26. Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни: [Приказ Минфина РФ № 51н от 11 июня 2002 г. (ред. № 77н от 22. 07. 2010 г.)] // СПС «КонсультантПлюс».
27. Правила размещения страховщиками средств страховых резервов: [Приказ Минфина РФ № 100н от 8 августа 2005 г. (ред. № 72н от 13. 07. 2009 г.)] // СПС «КонсультантПлюс».

28. Примерное положение о формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни: [Письмо Минфина РФ № 24-08/13 от 18 октября 2002 г.] // СПС «КонсультантПлюс».
29. Примеры расчета страховщиками резерва произошедших, но незаявленных убытков и стабилизационного резерва: [Письмо Минфина РФ № 24-08/13 от 18 октября 2002 г.] // СПС «КонсультантПлюс».

Основная литература

1. Страхование: учебник / под ред. Г. В. Черновой. – М.: Проспект, 2009.
2. Федорова, Т. А. Страхование: учеб. / Т. А. Федорова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Экономист, 2004.
3. Шахов, В. В. Страхование: учебник для студентов вузов / В. В. Шахов, Ю. Т. Ахвледиани. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2006.

Дополнительная литература

1. Адамчук, Н. Г. Мировой страховой рынок на пути к глобализации / Н. Г. Адамчук. – М.: МГИМО, 2004.
2. Ермасов, С. В. Страхование: учеб. пособие для вузов / С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004.
3. Никулина, Н. Н. Страхование: учеб. пособие для студентов вузов / Н. Н. Никулина, С. В. Березина. – 2-е изд. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2007.
4. Сахирова, Н. П. Страхование: учеб. пособие / Н. П. Сахирова. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2006.
5. Сербиновский, Б. Ю. Учеб. пособие для вузов / Б. Ю. Сербиновский, В. Н. Гарькуша. – изд. 6-е, доп. и перераб. – Ростов н/Д: Феникс, 2008.
6. Сплетулов, Ю. А. Страхование: учеб. пособие / Ю. А. Сплетулов, Е. Ф. Дюжиков. – М.: ИНФРА-М, 2007.
7. Страхование. Современный курс: учеб. / под ред. Е. В. Коломина. – М.: Финансы и статистика, 2006.
8. Турбина, К. Е. Тенденции развития мирового рынка страхования / К. Е. Турбина. – М.: Издательский центр «Анкил», 2000.
9. Цыганов, А. А. Основные тенденции развития Российского страхового рынка в 2005 году / А. А. Цыганов // Финансы и кредит. – 2006. – № 17. – С. 25–32.
10. СПС «КонсультантПлюс».
11. Интернет-ресурсы:
 - а) сайт Министерства финансов РФ: www.minfin.ru;
 - б) сайт Всероссийского Союза страховщиков: www.ins-union.ru;
 - в) сайт общества страхователей: www.insur.ru;

г) официальный сайт Российской ассоциации страховщиков ответственности владельцев автотранспортных средств: www.rasovt.ru;

д) центр страховой информации: www.strahovka.info;

е) сайт Института демографии ГУ ВШЭ: www.demoscope.ru/weekly/ssp/rus_itmenu.php;

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Экономическая сущность страхования, его функции и роль в рыночной экономике.....	5
1.1. Страховая защита и способы ее организации.....	5
1.2. Экономическая сущность страхования, его функции.....	6
1.3. Страховой риск, его виды.....	8
1.4. Необходимость и роль страхования в рыночной экономике.....	9
1.5. Некоторые понятия и термины в страховании.....	10
Контрольные вопросы.....	12
Тесты.....	12
Глава 2. Классификации в страховании и формы его проведения.....	16
2.1. Классификация в страховании по различным критериям	16
2.2. Формы проведения страхования.....	18
Контрольные вопросы.....	19
Тесты.....	20
Глава 3. Правовые основы страховой деятельности в Российской Федерации и государственный надзор за ней.....	23
3.1. Нормативно-правовые акты, регулирующие страховую деятельность в России.....	23
3.2. Договор страхования как основа реализации страховых отношений.....	24
3.3. Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела.....	27
3.4. Лицензирование страховой деятельности (ст. 32 Закона)	29
Контрольные вопросы.....	32
Тесты.....	32
Глава 4. Страховой рынок России.....	35
4.1. Страховой рынок, его участники.....	35
4.2. Структура страхового рынка России.....	36
4.3. Современное состояние страхового рынка России.....	41
Контрольные вопросы.....	42
Тесты.....	43
Глава 5. Основы построения страховых тарифов по массовым рисковым видам страхования.....	46
5.1. Показатели страховой статистики.....	46

5.2. Состав и структура тарифной ставки.....	48
5.3. Расчет нетто- и брутто-ставки по массовым рисковым видам страхования.....	49
5.4. Расчет нетто - и брутто-ставки по рисковым видам страхования по методике, предлагаемой статистиками.....	54
5.5. Тарифная политика страховщиков в условиях конкуренции.....	56
Контрольные вопросы.....	57
Тесты.....	57
Тренировочные задания.....	60
Глава 6. Личное страхование.....	61
6.1. Личное страхование жизни как фактор социальной стабильности общества.....	61
6.2. Страхование жизни.....	62
6.3. Страхование от несчастных случаев и болезней.....	64
6.4. Медицинское страхование.....	70
6.5. Построение страховых тарифов по видам, относящимся к страхованию жизни.....	73
Контрольные вопросы.....	82
Тесты.....	82
Тренировочные задания.....	84
Глава 7. Страхование имущества.....	86
7.1. Основные понятия в страховании имущества.....	86
7.2. Страхование имущества юридических лиц.....	89
7.3. Страхование имущества граждан.....	90
7.4. Сельскохозяйственное страхование.....	92
7.5. Страхование транспорта и грузов.....	95
7.6. Страхование технических рисков.....	101
7.7. Страхование имущественных интересов банков.....	102
Контрольные вопросы.....	105
Тесты.....	105
Тренировочные задания.....	108
Глава 8. Страхование гражданской ответственности.....	109
8.1. Общая характеристика страхования гражданской ответственности.....	109
8.2. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.....	110
8.3. Страхование гражданской ответственности перевозчиков.....	113

8.4. Страхование профессиональной ответственности.....	114
8.5. Страхование ответственности за причинение вреда при эксплуатации опасного производственного объекта	116
8.6. Страхование ответственности заемщиков за непогашение кредита.....	118
Контрольные вопросы.....	118
Тесты.....	119
Тренировочные задания.....	122
Глава 9. Страхование предпринимательских рисков.....	123
9.1. Общая характеристика страхования предпринимательских рисков.....	123
9.2. Страхование убытков от перерывов в производстве.....	124
9.3. Страхование риска неисполнения договорных обязательств.....	125
9.4. Страхование финансовых рисков.....	127
Контрольные вопросы.....	128
Тесты.....	128
Тренировочные задания.....	131
Глава 10. Сострахование и перестрахование.....	132
10.1. Сущность и необходимость сострахования и перестрахования.....	132
10.2. Формы перестрахования.....	134
10.3. Пропорциональное перестрахование.....	135
10.4. Непропорциональное перестрахование.....	137
Контрольные вопросы.....	139
Тесты.....	139
Тренировочные задания.....	141
Глава 11. Формирование и инвестирование страховых резервов.....	142
11.1. Страховые резервы и их виды.....	142
11.2. Резерв предупредительных мероприятий, его назначение.....	143
11.3. Состав страховых резервов по страхованию жизни и их назначение.....	144
11.4. Расчет резервов по страхованию иному, чем страхование жизни.....	145
11.5. Принципы инвестирования временно свободных средств страховщика.....	151
Контрольные вопросы.....	154
Тесты.....	154

Тренировочные задания.....	157
Глава 12. Финансово-экономическая деятельность страховой организации.....	158
12.1. Формирование финансового результата страховой организации.....	158
12.2. Показатели финансовой деятельности страховых организаций.....	160
12.3. Финансовый потенциал, состав и структура финансовых ресурсов страховых организаций.....	161
12.4. Обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков.....	163
12.5. Расчет страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств.....	165
12.6. Экономическая работа в страховых организациях.....	171
Контрольные вопросы.....	172
Тесты.....	172
Тренировочные задания.....	175
Глава 13. Международный страховой рынок.....	177
13.1. Понятие мирового страхового хозяйства и тенденции его развития.....	177
13.2. Особенности национальных страховых рынков.....	178
13.3. Проблемы взаимодействия российских и иностранных страховщиков.....	181
Контрольные вопросы.....	182
Тесты.....	182
Ответы на тесты.....	186
Решение тренировочных заданий.....	187
Методические указания к выполнению контрольной работы.....	200
Задание к контрольным работам.....	202
Вопросы к контрольным работам.....	202
Задачи к контрольной работе.....	203
Вопросы для подготовки к экзамену (зачету).....	208
Приложения.....	210
Приложение 1. Выписка из таблицы смертности и коммутационных чисел по мужскому населению РФ в 2005 году, норма доходности 5%.....	210

Приложение 2. Выписка из таблицы смертности и коммутационных чисел по женскому населению РФ в 2005 году, норма доходности 5%.....	211
Приложение 3. Исходные данные для расчета страховой премии по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств	212
Приложение 4. Показатели из Отчета о прибылях и убытках страховых организаций (форма № 2-страховщик) за год.....	213
Приложение 5. Страховые тарифы по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств.....	214
Библиографический список.....	220
УДК 368(07)	
ББК 65.271я7	
Б 46	

Баланова, Т. А.

Б 46 Страхование: учеб. пособие / Т. А. Баланова. – Белгород: Изд-во БГТУ, 2011. – 229 с.

Представленный курс лекций подготовлен на основе рабочей программы кафедры бухгалтерского учета и аудита БГТУ им. В. Г. Шухова и соответствует государственному стандарту курса «Страхование» В пособии представлен практический материал для самостоятельного изучения, а также тестовые вопросы по всему курсу.

Учебное пособие предназначено для студентов всех специальностей заочной формы обучения с применением дистанционных технологий.

Данное издание публикуется в авторской редакции.

УДК 368(07)
ББК 65.271я7

© Белгородский государственный
технологический университет
(БГТУ) им. В. Г. Шухова, 2011

Учебное издание

Баланова Тамара Александровна

СТРАХОВАНИЕ

Учебное пособие для студентов заочной формы
обучения с применением дистанционных технологий

Подписано в печать . . 11. Формат 60x84/16. Усл. печ. л. 13,3. Уч.-изд. л. 14,4.

Тираж экз. Заказ Цена

Отпечатано в Белгородском государственном технологическом университете

им. В. Г. Шухова

308012, г. Белгород, ул. Костюкова, 46