МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Н.Б. ГРИЩЕНКО

ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Издательство
Алтайского государственного университета

БАРНАУЛ – 2001

ББК 65.9
УДК.336.012.24
Г 85

РЕЦЕНЗЕНТ:
доктор экономических наук, профессор,
заведующий кафедрой региональной экономики АГУ **В.В. Мищенко**

Г 85 Грищенко Н.Б. Основы страховой деятельности: Учебное пособие. Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2001. 274 с.

В учебном пособии в краткой и доступной форме раскрываются основы страховой деятельности: положения теории страхового дела, экономические и правовые принципы различных видов страхования. Рассматриваются основы организации коммерческого страхования: страховой менеджмент, государственное регулирование страховой деятельности, экономика и финансы страховой компании. Приводятся методические основы оценки риска и эффективности страхования, актуарных расчетов в добровольном медицинском страховании, анализа финансовой устойчивости страховой компании. Учебное пособие основано на современном страховом законодательстве, содержит ссылки на него, а также включает глоссарий основных страховых терминов и понятий.

Курс лекций предназначен для использования в учебном процессе при изучении курса «Страховое дело». Для студентов и преподавателей экономических специальностей.

ISBN 5-7904-0179-1

© Н.Б. Грищенко, 2001
© Алтайский государственный университет, оформление, 2001

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие …….. 5
Глава 1*. Экономическая сущность страхования*
1. Основные этапы развития страхового дела …… 6
2. Экономическая сущность страхования ……. 9
3. Страховой фонд, уровни его организации и использования … 10
4. Роль страхования, его функции в современной экономике …. 12
5. Формы страхования, классификация отраслей страховой деятельности …….. 13
Глава 2. *Риск как основа возникновения страховых отношений*
1. Понятие и характеристики риска …… 19
2. Виды рисков и их классификация …….. 20
3. Риск-менеджмент ……... 24
4. Методы оценки риска …… 27
5. Оценка эффективности методов управления риском. Оценка эффективности страхования …… 43
Глава 3. *Организация страховой деятельности и ее нормативно-правовая база*
1. Организационно-правовые формы страховой деятельности. Объединения страховщиков …… 50
2. Организация управления страховой компанией …… 52
3. Страховые посредники. Каналы продаж страховых продуктов.. 56
4. Страховой рынок: понятие, структура, принципы …….. 59
5. Государственный страховой надзор. Лицензирование страховой деятельности в Российской Федерации ……... 61
6. Правовое регулирование страховой деятельности. Юридические основы заключения договоров страхования ……. 65
Глава 4. *Личное страхование*
1. Страхование жизни …… 72
2. Страхование от несчастных случаев …… 77
3. Добровольное медицинское страхование ……... 82
4. Негосударственное пенсионное страхование …… 85
Глава 5. *Имущественное страхование*
1. Общие принципы и подходы в имущественном страховании … 92
2. Страхование убытков от перерывов в производстве …… 96
3. Страхование средств автотранспорта …….. 100
4. Страхование грузов ……... 104
5. Ипотечное страхование …… 110
6. Обработка и урегулирование ущерба. Страховая экспертиза ... 113
Глава 6. *Страхование ответственности*
1. Общие принципы и подходы в страховании ответственности. Лимит ответственности ……. 120

2. Страхование ответственности предприятий – источников повышенной опасности ……. 123
3. Страхование гражданской ответственности производителей товара, исполнителей работ (услуг) …….. 128
4. Страхование профессиональной ответственности ……... 132
Глава 7. ***Методические основы расчета тарифных ставок. Актуарные расчеты***
1. Сущность и задачи актуарных расчетов …….. 138
2. Структура страхового тарифа: нетто-премия, нагрузка. Формирование страхового продукта ……..…….. 139
3. Методика расчета тарифных ставок по видам страхования иным, чем страхование жизни ……. 142
4. Особенности расчета тарифных ставок по страхованию жизни …….. 147
5. Методические основы расчета тарифных ставок в добровольном медицинском страховании ……... 151
Глава 8. ***Теория и практика управления страховым риском. Перестрахование***
1. Подходы к управлению страховым риском страховщика …… 161
2. Сущность, функции и значение перестрахования ……. 162
3. Договор перестрахования и его основные формы …… 165
4. Пропорциональное и непропорциональное перестрахование, их виды …….. 167
5. Активное и пассивное перестрахование. Ретроцессия …… 173
Глава 9. ***Финансовые основы страховой деятельности***
1. Финансовые основы страховой деятельности. Доходы и расходы страховой компании …….. 176
2. Страховые резервы, правила размещения страховых резервов. Инвестиционная деятельность страховой компании ……. 178
3. Финансовые результаты деятельности страховой компании …. 184
4. Налогообложение деятельности страховой компании ……. 186
5. Оценка и контроль платежеспособности страховой компании. Финансовая устойчивость страховых операций ……. 189
Глава 10. ***Международное страхование***
1. Страхование внешнеэкономических интересов: предпосылки развития …… 212
2. Основные виды и сферы международного страхования ……. 212
3. Деятельность иностранных страховщиков на российском страховом рынке ……. 216
4. Страхование в зарубежных странах. Система депозитного страхования США …… 217
Глоссарий …… 223
Приложения …… 251
Библиографический список …… 270

ПРЕДИСЛОВИЕ

С тех пор как механизм защиты от неблагоприятных случайных явлений посредством страхования был осознан в качестве наиболее оптимального, интерес к нему неизменно высок. В настоящей работе страхование рассматривается как область знаний в рамках учебного курса «Страховое дело». Выпуск пособия продиктован динамичностью развития современного страхования, особенно в России, многообразием проблематики, потребностью в новых теоретических и практических обобщениях, а также изменением требований государственного образовательного стандарта к содержанию данного учебного курса.

Перспективы развития отечественного страхования и его возрастающее влияние на экономику очевидны: в настоящее время это один из стратегических факторов эффективного функционирования и успешного развития финансово-хозяйственных отношений в нашей стране. Деятельность каждого хозяйствующего субъекта в условиях рынка подвержена множеству разнообразных рисков, требующих страховой защиты, для организации и проведения которой будущим экономистам, финансистам, бухгалтерам и другим специалистам необходимо знание основ страховой деятельности.

Цель настоящей работы – помощь в процессе изучения основ страхового дела – предопределила порядок и содержание пособия, а также изложение материала в краткой и доступной форме. В учебном пособии раскрываются теоретические и практические основы страхового дела: экономическая сущность, содержание и классификация страхования; управление рисками и возникновение страховых интересов и отношений; содержание страхового рынка и государственное регулирование страховой деятельности; порядок и условия заключения договоров страхования; организация управления страховой компанией и актуарные расчеты; перестрахование и финансовые основы страховой деятельности; международное страхование.

В учебном пособии приводятся методические основы оценки рисков, оценки эффективности методов управления риском и страхования, расчета тарифных ставок в добровольном медицинском страховании, анализа финансовой устойчивости страховых операций. Рассматриваемые методики имеют практическую направленность и могут быть использованы в непосредственной деятельности страховой компании.

В каждой главе пособия рассматриваются соответствующие теоретические вопросы, приводятся примеры решения задач и ситуаций, даются основные понятия. Каждая глава завершается кратким резюме рассмотренного материла и серией контрольных вопросов. В конце пособия приводится глоссарий основных страховых терминов и понятий. В приложениях представлены типовые документы страхования: заявление, договор, полис страхования, акт о наступлении страхового случая. В рекомендуемом списке литературы приводятся библиографические источники для тех, кто хотел бы познакомиться с организаций страхового дела глубже.

ГЛАВА 1. *ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ*

1. Основные этапы развития страхового дела

Объективную потребность в страховании вызывают убытки, возникающие вследствие непредвиденных обстоятельств природно-климатического, экономического и социального характера. В своей многовековой истории страховое дело прошло несколько этапов развития, в ходе которых выработались и утвердились основополагающие принципы, виды и направления современного страхования.

В настоящее время страхование принадлежит к числу наиболее динамично развивающихся финансовых институтов экономики. Рыночные отношения стали объективной предпосылкой появления нового характера страховой деятельности в России: развития разнообразных видов страхования, формирования дополнительных секторов, форм и методов организации страховой деятельности, стабильно функционирующих специализированных страховых предприятий. Между тем страхование принадлежит к числу наиболее старых и устойчивых форм общественной жизни, уходящих своими корнями в далекую историю.

Современное страхование в том виде, в котором оно существует в настоящее время, прошло *ряд этапов развития*, которым были присущи свои особенности организации и проведения страхования.

Взаимопомощь. Принято считать, что первичной формой страхования была страховая взаимопомощь, которая носила характер разовых соглашений о взаимопомощи в области путевой, странствующей торговли: сухопутной и морской. Соглашения касались товаров и перевозочных средств, в качестве которых выступали морские корабли и вьючные животные. Организация страхового фонда, выражающаяся в обязательствах возместить убытки в порядке последующей раскладки, представляет собой древнейшую форму страхования. Предполагается, что первичные формы страхования встречались за два тысячелетия до нашей эры, в частности, в законах вавилонского царя Хаммурапи, которые предусматривали заключение соглашения между участниками торгового каравана о том, чтобы вместе нести убытки, постигшие кого-либо в пути от нападения разбойников, ограбления, кражи и т.д. Другой формой взаимного страхования, наиболее распространенной в Древнем Риме, было его применение в постоянных организациях уставного типа: в профессиональных союзах и коллегиях, объединяющих своих членов на основе общественно-экономических, религиозных, бытовых и личных интересов. Целями такого страхования были: обеспечение своим членам достойного погребения (памятник, похоронная процессия), оказание материальной поддержки в случае увечья, болезни и др. В соответствии с существовавшими правилами члены профессиональных коллегий уплачивали соответствующий единовременный, а затем ежемесячные взносы.

Гильдийско-цеховое страхование. Средневековое страхование обычно именуется гильдийско-цеховым. Первые гильдии возникли в Анг-

лии (IX–XI вв.), а затем в Германии (XI–XII вв.) и Дании (XII в.). Первоначальное значение средневековых гильдий определялось братством: профессиональных занятий, купцов, нищих, бродяг и т.д. Возмещение убытков или выплата пособий производились из общегильдийской или общецеховой кассы наряду с другими расходами, либо путем последующей раскладки между его членами. Организация взаимопомощи в гильдиях и цехах постепенно получала более определенные формы, гильдийско-цеховое страхование предполагало регулярное внесение взносов, уточнение оснований и размеров страховых выплат, определение страховых случаев с учетом степени риска и др. Имущественное страхование предусматривало возмещение убытков, возникших от стихийных бедствий таких, как наводнение, пожар, кораблекрушение, падеж скота, а также от краж и грабежей. Специальным риском, который давал право на получение дополнительной помощи, являлось разорение члена гильдии независимо от его причины. Личное страхование в гильдиях предусматривало выплату пособия в случае смерти, болезни и инвалидности.

Коммерческое страхование. Переход страхования из «товарищеской» в «товарную» форму характеризует следующий этап развития страхового дела, в котором страхование осуществляют специализированные коммерческие предприятия – акционерные и взаимные страховые общества. Первые страховые общества возникли в Англии в 80-е гг. XVII в. в области огневого страхования. В это же время возникают страховые общества в области морского страхования во Франции в 1686 г. Первый полис, по свидетельству историков, был выдан в Берлине в 1347 г.

Первоначально наиболее распространенным видом страхования было морское, представлявшее собой кредитно-страховую сделку, по которой кредитор давал судовладельцу необходимую для организации плавания денежную сумму при условии, что при благополучном возвращении эта сумма возвращается с уплатой предусмотренного процента. Затем в XIV в. сложная нотариальная форма заменяется документом (полисом), который страховщик выдавал судовладельцу в подтверждение заключенного договора.

Постепенно возникают такие виды имущественного страхования как страхование урожая сельскохозяйственных культур от градобития, от краж и другие, развиваются такие виды коммерческого страхования, связанные с личностью потерпевшего, как страхование от несчастных случаев и страхование гражданской ответственности. Процессы дифференциации и специализации страхования постепенно замещаются процессами интеграции и укрупнения, позволяющих сочетать многообразные виды и варианты имущественного и личного страхования, что проявилось в создании различных организационно-правовых форм страховых компаний.

Развитие страхового дела в России. До 1917 г. страховое дело в России осуществляли многочисленные предприятия и общества, ведущую роль среди которых занимали акционерные общества. В 1913 г. во всех страховых обществах России было застраховано имущество на сумму 21 млрд руб., из которых 63% приходилось на долю акционерных страховых

компаний, 15% – земств, 8% – городских взаимных обществ. Наибольшее распространение в дореволюционной России имело страхование от огня. Именно в этих целях в 1824 г. было учреждено Первое российское страховое от огня общество.

Пять обществ (два акционерных и три взаимных) осуществляли в 1913 г. операции по страхованию стекол от разбития, впервые введенному в 1894 г. страховым обществом «Помощь». Среди русских акционерных обществ крупнейшим по объему операций и по размеру капиталов было общество «Россия». Оно проводило восемь видов страхования на территории Российской империи и имело отделения в Александрии, Афинах, Белграде, Константинополе, Нью-Йорке, Берлине и других городах.

Другим направлением страхования было земское страхование, проводимое органами местного самоуправления в ряде центральных губерний дореволюционной России. Каждое губернское земство вело операции только в пределах своей губернии, а с 1902 г. получило права заключать между собой договоры перестрахования. Земское страхование подразделялось на обязательное (окладное), дополнительное и добровольное. Наиболее распространенным видом страхования было страхование строений.

Личное страхование в России появляется в середине 30-х гг. прошлого века. В 1835 г. было организовано первое акционерное общество по страхованию жизни, которое впоследствии стало называться «Жизнь». Общество получило монополию от царского правительства на проведение страхования жизни в России сроком на 20 лет. Виды страхования включали: страхование на случай смерти (страхование капитала в пользу наследников) – 97% договоров, смешанное, страхование на дожитие, страхование капиталов и пенсий в пользу детей при достижении ими определенного возраста. После окончания монополии на страхование жизни, которое имело страховое общество «Жизнь», в России стали проводить операции по этому виду и другие организации. Наиболее крупными по числу операций были общества «Россия», «Жизнь», «Санкт-Петербургское» и американское общество «Нью-Йорк». В них было сконцентрировано около 70% всех действовавших договоров и 65% страховых премий. Наряду с акционерными обществами страхование жизни в России проводили также сберегательные кассы и взаимные страховые общества.

После революции 1917 г. Декретом СНК РСФСР 23.03.1918 г. учреждался государственный контроль над всеми видами страхования, кроме социального. В ноябре 1918 г. съезд руководящих работников страховых отделов губернских Советов признал необходимым упразднение частных страховых обществ и введение государственной монополии.

До 1989 г. страхование в России осуществляли две государственные страховые компании: «Госстрах» и «Ингосстрах». В этот период был накоплен огромный опыт по проведению традиционных видов страхования, сформирована база по статистике наступления страховых случаев. В страховании на добровольной основе участвовала значительная часть населения страны. Наиболее распространенными у граждан видами страхования

были следующие: страхование к определенному возрасту, страхование строений, квартир и домашнего имущества. Страхование предприятий, учреждений и организаций проводилось по двум основным направлениям: страхование зданий (сооружений) от пожара и/или стихийных бедствий. Вместе с тем, развитие страхования в нашей стране в этот период было ограничено государственной монополией, отсутствием частной собственности, требующей страховой защиты, и рынка купли-продажи страховых услуг.

Следующий этап развития страхового дела в России связан с началом демонополизации экономики и характеризуется прежде всего развитием страхового рынка. В настоящее время на отечественном страховом рынке действует около 1,5 тыс. страховых организаций, проводящих операции по всем направлениям страхования и видам страховых услуг.

2. Экономическая сущность страхования

По своей сути ***страхование*** – это система экономических отношений, включающая совокупность форм и методов создания специального фонда средств и его использования для возмещения ущерба от неблагоприятных случайных явлений, а также для оказания гражданам и их семьям помощи при наступлении различных событий в их жизни: дожития до определенного возраста, утраты трудоспособности и т.д.

Действующим законодательством страхование определяется как система отношений «по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий)»[1].

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

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

Страхователь – это юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования или являющееся страхователем в силу закона[2].

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

Во-первых, страховые фонды образуются исключительно на основе ***денежных перераспределительных отношений***, обусловленных нали-

---

[1] Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ от 27.11.1992 г. №4015-1 (ред.20.11.1999). Ст. 2.

[2] Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ. Ст. 5, 6.

чием ***страхового риска*** как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный или иной ущерб.

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

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

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

В-пятых, для страхования характерна ***возвратность мобилизованных в страховой фонд страховых платежей***. Виды личного страхования: страхование на дожитие, пенсионное страхование и другие имеют накопительный характер, что сближает в этом отношении банковскую и страховую деятельность.

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

3. Страховой фонд, уровни его организации и использования

Страховой фонд является экономической необходимостью и представляет собой обязательный компонент общественного воспроизводства в любом обществе, выступая в качестве экономического метода восстановления сил (производственных и производительных), разрушаемых стихийными силами природы, несчастными случаями, действиями третьих лиц. Фонд может формироваться за счет материальных, натуральных, денежных средств, однако последняя форма фонда наиболее универсальна. Источниками формирования страховых фондов общества являются платежи физических и юридических лиц, взимаемые на обязательной или добровольной основе. Создание целевых денежных фондов для страхования, управление ими и их распределение – это часть системы финансовых отношений, неразрывно связанная с другими формами аккумуляции и расходования финансовых ресурсов общества.

Исторически первой организационной формой резервирования материальных средств для получения страховой защиты были натуральные страховые фонды, создаваемые, например, на случай неурожаев, войн, стихийных бедствий. В настоящее время выделяют следующие ***основные организационные формы страховых фондов***:

- государственные фонды;
- фонды самострахования;
- фонды страховых компаний.

Государственные страховые фонды формируются в целях национальной безопасности и социальной поддержки за счет обязательных платежей граждан и юридических лиц. Страховой фонд на уровне государства – часть национального дохода, выделяемая в виде резерва материальных или денежных средств для ликвидации последствий стихийных

бедствий, катастроф, аварий и для оказания помощи гражданам в случае потери трудоспособности, наступления старости и других событий. Примеры национальных страховых фондов в России – Пенсионный фонд России, Фонд обязательного медицинского страхования, Фонд катастроф и др. Средства государственных страховых фондов используются в строгом соответствии с законодательно установленными нормативами и при наличии определенных условий для материального обеспечения и оказания помощи.

Фонды самострахования формируются на уровне предприятий и индивидов на добровольной или обязательной основе. Так, для акционерных обществ законодательством предусматривается обязательность создания страхового (резервного) фонда в размере не менее 15% от уставного капитала. В остальных случаях страховые фонды предприятий формируются по решению учредителей и расходуются на непредвиденные случаи согласно определенным направлениям. Граждане используют для компенсации неожиданных ущербов личные накопления (денежные, материальные, натуральные).

Фонды страховых компаний (фонды страховщика) являются коллективными страховыми фондами, которые образуются, как правило, на добровольной основе за счет взносов предприятий и населения как альтернатива фондам самострахования.

В рамках системы образования страховых фондов сложились **два направления страховой деятельности**:

- ***государственное социальное страхование***, основанное на принципе коллективной солидарности и направленное на социальное выравнивание и обеспечение минимума благосостояния;
- ***индивидуальное страхование*** физических и юридических лиц, ***имеющее коммерческий характер*** и основанное, как правило, на принципе добровольности и осуществляемое страховыми компаниями.

Сравнительная характеристика этих двух направлений страховой деятельности представлена в таблице 1.1.

Параллельное функционирование систем государственного социального и коммерческого страхования является неотъемлемой частью практически любой экономической системы. В дальнейшем предметом изучаемого курса «Страховое дело» будет *коммерческое страхование* в определении, приведенном выше.

Таблица 1.1

Сравнительная характеристика государственного социального и коммерческого страхования[3]

Государственное социальное страхование	Индивидуальное (коммерческое) страхование
Цели	
гарантирование необходимого уровня жизни	гарантирование достигнутого уровня благосостояния и его увеличение
Организация и управление	
осуществляются государственными органами власти, но формируемые страховые фонды являются самостоятельными юридическими и финансовыми организациями	осуществляются учредителями коммерческих страховых компаний и обществ взаимного страхования
Юрисдикция	
обязательное (установлено законом)	добровольное
Источники финансирования	
страховые взносы работодателей и работников, дотации государства	страховые взносы граждан
Принципы возмещения	
принцип солидарности	принцип эквивалентности
Формы социальных выплат	
пособия и компенсации, устанавливаемые государственным законодательством	страховые возмещения и обеспечения, закрепляемые индивидуальными договорами страхования

4. Роль страхования, его функции в современной экономике

Страхование играет ведущую роль в компенсации ущербов, и потребность в нем возрастает вместе с развитием экономики и цивилизации общественных отношений. Страхование гарантирует от случайных рисков имущественные интересы граждан и предприятий, обеспечивает непрерывность общественного воспроизводства.

---

[3] Сравнительная характеристика приведена на примере страхования физических лиц // Основы страховой деятельности: Учебник. М., 1999. С. 35.

На уровне индивидуального воспроизводства через страхование финансовые последствия определенных рисков перекладываются на страховые компании, что проявляется в основной – ***рисковой*** функции страхования.

Профессиональная деятельность страховых компаний позволяет им проводить широкую систему мер предупредительного характера, контролировать и регулировать уровень риска в важнейших сферах хозяйственной и частной жизни, что реализуется в рамках ***предупредительной (превентивной)*** функции страхования.

В рамках ***сберегательной (накопительной)*** функции страхования происходит сбережение (накопление) денежных сумм (преимущественно по договорам страхования жизни), обусловленное потребностью в защите достигнутого достатка и благополучия.

На макроэкономическом уровне страхование обеспечивает восстановление разрушенного сектора общественного производства и, в целом, ***непрерывность всего воспроизводственного процесса***.

Развитая система страхования ***освобождает государство от дополнительных финансовых расходов***, вызванных произошедшими неблагоприятными событиями, необходимость компенсации которых в ином случае легла бы на государство.

Страхование выполняет инновационную функцию, способствуя ***развитию технического прогресса*** и ***внедрению новых технологий*** путем компенсации связанных с этим рисков.

Концентрируя огромные финансовые ресурсы, страхование является одним из наиболее ***значительных источников инвестиционных вложений***, что способствует, в свою очередь, развитию производства и экономики.

Функция ***социальной защиты населения*** реализуется путем создания и функционирования специальных страховых фондов, формируемых на уровне государства.

5. Формы страхования, классификация отраслей страховой деятельности

Страхование охватывает различных объектов и субъектов страховых отношений, формы организации деятельности в силу определений правовых норм и сложившейся практики. Для упорядочения разнообразных отношений и явлений, в отношении которых организуется страховая защита, и создания единой и взаимосвязанной системы необходимой становится *классификация страхования*.

Страховая деятельность разделяется на отдельные ***отрасли, которые формируются по принципу однородности рисков***.

Отрасли страхования классифицируются по различным критериям:

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

Объектами страхования могут быть не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы[4]:

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

На рисунке 1.1 приведена отраслевая классификация, приме-няемая для целей лицензирования в России. Отдельным видом страховой деятельности представлено перестрахование.

Для конкретизации страховых интересов предприятий, организаций и граждан внутри отдельной отрасли далее различаются подотрасли и более узкие ***виды страхования***. В связи с тем, что все изменения в условиях страхования находят свое отражение в страховом тарифе, в мировой страховой практике вид страхования называют также *тарифом*, имея в виду страхование на однотипных условиях. Так, в личном страховании можно выделить подотрасль – страхование жизни, включающее следующие виды: страхование детей, страхование на случай смерти и утраты трудоспособности, страхование пенсий и т.д.

Классификация страхования ***по видам страховых выплат*** (рис. 1.2) построена на соотношении страховой суммы и страхового возмещения за понесенный ущерб, на основании чего различают страхование ущерба и страхование суммы. При страховании ущерба выплата страхового возмещения осуществляется на основе необходимой потребности в покрытии потерь и ограничивается фактической стоимостью объекта страхования, выраженной в страховой сумме. В страховании ущерба действует принцип запрета на обогащение, например, нельзя застраховать дом, реальная стоимость которого оценивается в 100 тыс. руб., на сумму вдвое больше действительной стоимости. При страховании суммы выплата определяется не стоимостью материальных ценностей, а желанием и финансовыми возможностями страхователя, выраженными в размере страховой суммы.

При объединении нескольких отраслей страхования для предоставления комплексной страховой защиты возникает ***комбинированное страхование***, при котором в одном договоре предусматривается покрытие нескольких рисков. Типичными примерами комбинированного страхования[5] являются:

♦ комбинированное страхование средств наземного транспорта (включает страхование: средств наземного транспорта, грузов, ответственности

---

[4] Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ. Ст. 4.

[5] О лицензировании комбинированных видов страхования: Письмо Росстрахнадзора от 15.03.1995 г. №09/1–6р/02.

владельцев автотранспортных средств, водителя и пассажиров от несчастного случая);

♦ комбинированное страхование строительно-монтажных работ (включает страхование: строительно-монтажных работ, ответственности перед третьими лицами при строительно-монтажных работах).

Рис. 1.1. ***Классификация лицензируемых видов страхования в Российской Федерации***

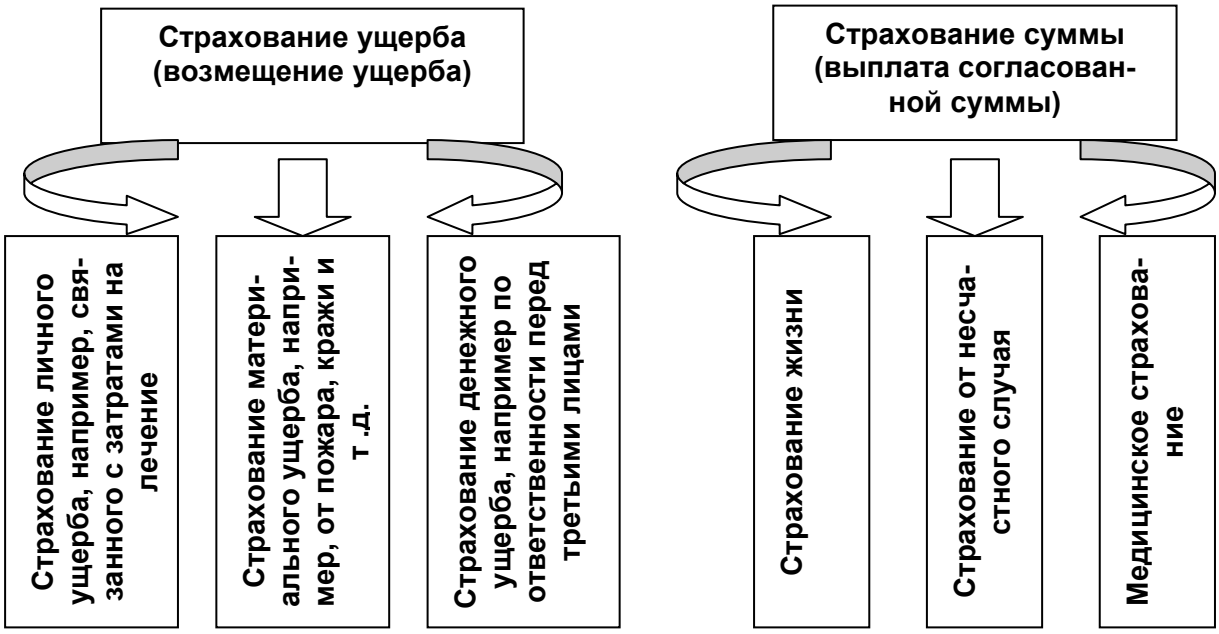

Рис 1.2. ***Классификация отраслей страхования по видам страховых выплат***

Балансовая классификация отраслей страхования (рис. 1.3) основана на статьях бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности страхователя и включает в себя страхование активов и пассивов[6].

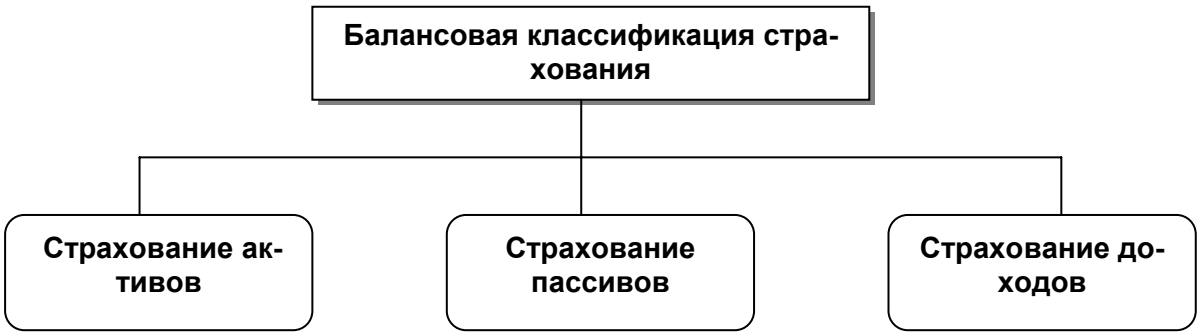

Рис 1.3. ***Балансовая классификация страхования***

К ***страхованию активов*** относятся все важнейшие виды страхования убытков: страхование основных средств, производственных запасов, незавершенного производства, готовой продукции и товаров, возможных потерь по долговым обязательствам. В основе страхования активов лежит имущественный интерес страхователя к вещи или праву, иначе говоря, страховой интерес.

При ***страховании пассивов*** страхуется не имущественный интерес, а те убытки, которые возникают из пассивных долгов без погашения. К страхованию пассивов относятся: страхование законодательно определен-

[6] Основы страховой деятельности: Учебник. М., 1999. С. 76.

ных обязательств предпринимателя, страхование убытков, имеющих место в случае отклонения претензий, страхование кредита, страхование необходимых затрат.

Возможна комбинация страхования активов и пассивов, например, в случае страхования здания от пожара. В форме страхования активов происходит страхование здания, как правило, по остаточной стоимости. В случае полного разрушения здания в результате пожара могут потребоваться дополнительные средства для его восстановления. В связи с этим разница между восстановительной и остаточной стоимостью страхуется отдельно как необходимые затраты.

Страхование доходов направлено на возмещение тех дополнительных убытков, которые не компенсируются при страховании активов или пассивов. Например, страхование недополученных доходов от временной остановки производства в случае пожара и т.д.

Во всех странах, включая и Россию, *все виды страхования*, исходя из техники обоснования страховых тарифов, формирования страховых резервов и управления ими, *делятся на две группы:* ***страхование жизни*** *и* ***страхование иное, чем страхование жизни***. Все нормативные акты и методические рекомендации идут, как правило, раздельно по этим блокам.

В классификации страхования по ***ориентации страховых интересов*** выделяют два главных направления:

- в личном страховании: ориентированное на социальные и имущественные интересы страхователя и третьих лиц;
- в имущественном страховании: на сохранение любого вида имущества, в основном предпринимательских структур.

По ***форме страхования*** различают:

• ***обязательное***, осуществляемое на основе требований законодательства страны в рамках установленного перечня и условий страхования. Государство устанавливает обязательную форму страхования, когда страховая защита тех или иных объектов связана с интересами не только отдельных страхователей, но и всего общества;

• ***добровольное***, осуществляемое по взаимной договоренности страховщика и страхователя, виды и условия которого определяются самими страховщиками исходя из возможностей, спроса на виды страхования и т.д. при соблюдении действующего в стране законодательства.

По ***форме организации*** страхование различают групповое и индивидуальное.

Расширение ассортимента и сферы страховых услуг создает предпосылки для появления новых видов страховой защиты, в связи с чем классификация страхования постоянно дополняется и изменяется.

Выводы

Страхование – это создание целевых фондов денежных и иных средств, предназначенных для компенсации убытков, возникающих от неожиданно наступающих, случайных по своей природе, событий.

Основные организационные формы страховых фондов: государственные (фонды социального страхования), фонды самострахования, фонды страховых компаний.

Функции страхования: рисковая, предупредительная, воспроизводственная, освобождение государства от дополнительных финансовых расходов по компенсации ущербов, инновационная, инвестиционная, социальная.

Отрасль страхования объединяет виды страховой деятельности по принципу однородности страхуемых рисков. Возможны различные способы классификации отраслей страхования. Исходя из объекта страхования различают: личное страхование, имущественное страхование и страхование ответственности. По характеру страховых выплат выделяют страхование ущерба и страхование суммы. Отталкиваясь от структуры баланса предприятия, различают страхование активов и пассивов.

Контрольные вопросы

1. Раскройте понятие страхования, его экономическую сущность.
2. Назовите признаки страхования как самостоятельной экономической категории.
3. Назовите уровни организации страховых фондов, охарактеризуйте их.
4. В чем состоят отличия и сходства между государственным социальным и коммерческим страхованием?
5. Раскройте классификацию страхования по объектам, характеру страховых выплат, структуре баланса предприятия.

ГЛАВА 2. *РИСК КАК ОСНОВА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ*

1. Понятие и характеристики риска

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

Наиболее емким является следующее понятие риска: ***риск –*** характеристика решения, принимаемого субъектом в ситуации, когда возможны альтернативы, которые содержат многие (более одного) исходы, существует неопределенность в отношении конкретного исхода и, по крайней мере, один из исходов опасен[7].

Явления – природные или социально-технические процессы, совокупность целенаправленных действий внешних субъектов или действия самого субъекта.

Опасности для субъекта – совокупность *явлений*, реализация которых способна нанести *вред (ущерб)* субъекту; проявляется в уничтожении субъекта или ограничении возможности эволюции субъекта, или в ущербе *интересам* субъекта.

Вред – последствия всякого повреждения, порчи, убытка, вещественного или нравственного, всякое нарушение прав или собственности, законное и незаконное.

Интерес – польза, выгода, прибыль.

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

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

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

- как ***конкретное явление или совокупность явлений*** (событие или совокупность событий), при наступлении которых производятся выплаты из ранее образованного страхового фонда;
- в связи с ***конкретным застрахованным объектом***, так как любой риск имеет конкретный объект проявления;

---

[7] Юлдашев Р.Т., Тронин Ю.Н. Российское страхование: системный анализ понятий и методология финансового менеджмента. М., 2000. С. 23-24. Далее в главе «риск» употребляется в приведенном понятии.

• как некоторая ***вероятность нанесения ущерба (получения убытков)*** данному объекту, принятому на страхование.

Риск выступает объектом страхования, и его реализация посредством случайных событий или явлений означает возникновение ***страхового случая***[8]***.***

Обновление технологий, максимальная их безопасность, математическое моделирование чрезвычайных ситуаций ограничивают случайность. На базе полной, системной и достоверной информации явления случайности в обобщенном виде могут быть представлены как закономерности.

2. Виды рисков и их классификация

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

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

К комплексным классам ***объектов риска*** относятся:

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

По ***причинам возникновения*** выделяют риски:

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

По ***возможности воздействия на риск*** можно выделить:

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

---

[8] Следует различать страховой случай и страховой событие. Под *страховым событием* понимают потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования. Реализованная гипотетическая возможность причинения ущерба объекту страхования означает *страховой случай.*

Классификационная система рисков, характерных для экономической среды, включает группы, категории, виды, подвиды и разновидности рисков[9], что схематично представлено на рисунке 2.1.

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

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

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

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

- *природно-естественные;*
- *экологические;*
- *политические;*
- *транспортные;*
- *коммерческие.*

По ***структурному признаку*** *коммерческие риски* делятся на:

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

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

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

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

– *инвестиционные риски,* включают в себя следующие подвиды рисков:

---

[9] Балабанов И.Т. Риск-менеджмент. М., 1996. С. 21-27.

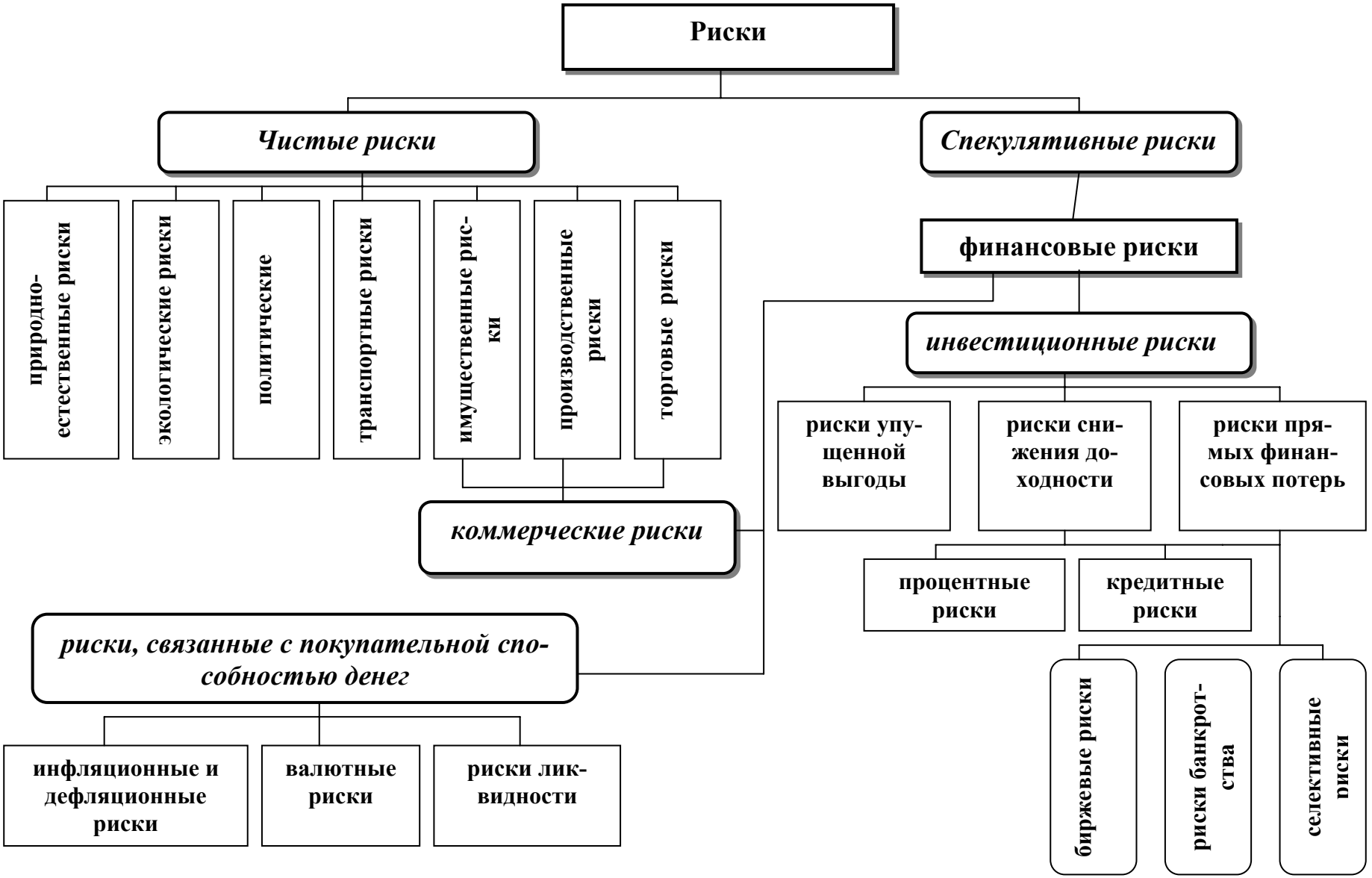

Рис. 2.1. **Квалификационная система рисков**

➢ *риск упущенной выгоды* – это риск наступления косвенного (побочного) финансового ущерба (неполученная прибыль) в результате неосуществления какого-либо мероприятия (например, страхование, хеджирование, инвестирование и т.п.);

➢ *риск снижения доходности* может возникнуть в результате уменьшения размера процентов и дивидендов по портфельным инвестициям, по вкладам и кредитам. *Риск снижения доходности* включает следующие разновидности:

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

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

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

В страховании все риски разделяются на две группы: страховые и нестраховые (не включенные в договор страхования). ***Страховой риск*** – это тот, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров возможного ущерба. Основные ***критерии страхового риска***:

• риск должен носить случайный характер, при этом всем сторонам, участвующим в договоре страхования, заранее не известны конкретное время страхового случая и возможный размер причиненного ущерба;

• случайность проявления данного риска возможно сопоставить с массой однородных объектов, т.е. вести статистическое наблюдение;

• наступление страхового случая, выраженное в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица;

• факт наступления страхового случая не известен во времени и пространстве;

• страховое событие не должно иметь размеры катастрофического бедствия, т.е. не должно охватывать массу объектов в рамках крупной страховой совокупности, причиняя массовый ущерб;

• последствия реализации риска возможно объективно измерить и оценить в денежном выражении.

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

В зависимости от ***источника опасности*** выделяют риски, связанные с проявлением *стихийных сил природы* (землетрясения, сели, цунами

и др.) и *целенаправленным воздействием человека* (кража, ограбление, акты вандализма и другие противоправные действия), а также смешанные риски, сочетающие перечисленные выше (например, эпидемия, преднамеренно вызванная специалистом-эпидемиологом).

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

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

3. Риск-менеджмент

Управление риском является необходимым, по сути, составляющим любой экономической системы (процесса), так как закономерна тенденция: размер риска прямо пропорционален получаемому доходу. Следовательно, от того, насколько эффективно организован процесс управления риском, зависит в целом и эффективность деятельности любого хозяйствующего субъекта, системы. Анализ взаимосвязи результативности системы (процесса) от эффективности управления присущих им рисков подробно отражен в экономической литературе[10].

Управление риском (риск-менеджмент) *– многоступенчатый процесс, цель которого в уменьшении или компенсации ущербов для объекта при наступлении неблагоприятных событий*[11]*.*

Выделяют следующие ***основные этапы управления риском***, представленные на рисунке 2.2:[12]

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

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

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

---

[10] Глущенко В.В. Управление рисками. Страхование. Железнодорожный, 1999. С. 13-16.

[11] Минимизация ущерба и снижение риска – не адекватные понятия. Второе означает либо уменьшение возможного ущерба, либо понижение вероятности наступления неблагоприятных событий. В то же время существуют различные финансовые механизмы управления, например, страхование, которые обеспечивают компенсацию ущерба, никак не влияя ни на его размер, ни на вероятность наступления.

[12] Наиболее комплексно процесс управления риском изложен в книге Н.В. Хохлова. «Управление риском» (16-20), что послужило основой содержания данного раздела.

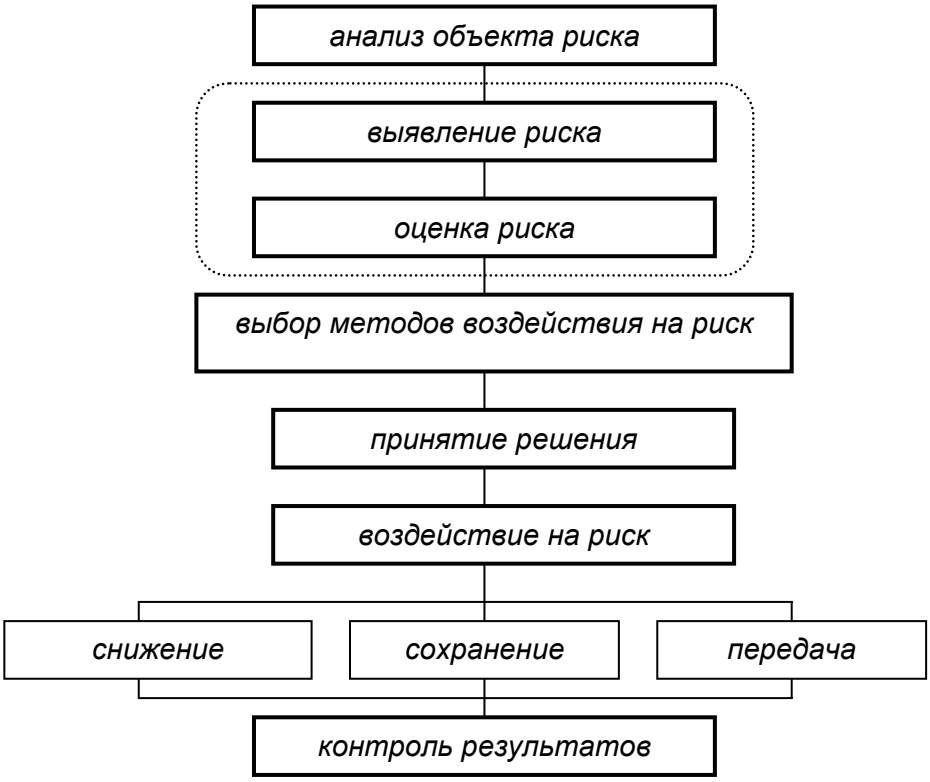

Рис.2.2. **Общая схема процесса управления риском**

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

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

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

Процесс непосредственного ***воздействия на риск*** представлен на рисунке 2.3 в четырех основных способах: исключении, снижении, сохранении и передаче риска.

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

Снижение риска подразумевает уменьшение либо размеров возможного ущерба, либо вероятности наступления неблагоприятных событий. В этом направлении осуществляются *предупредительные меропри-*

тия, под которыми понимаются различные способы усиления безопасности зданий и сооружений, установка систем контроля и оповещения, противопожарных устройств, проведение обучения персонала способам поведения в экстремальных ситуациях и т.д.

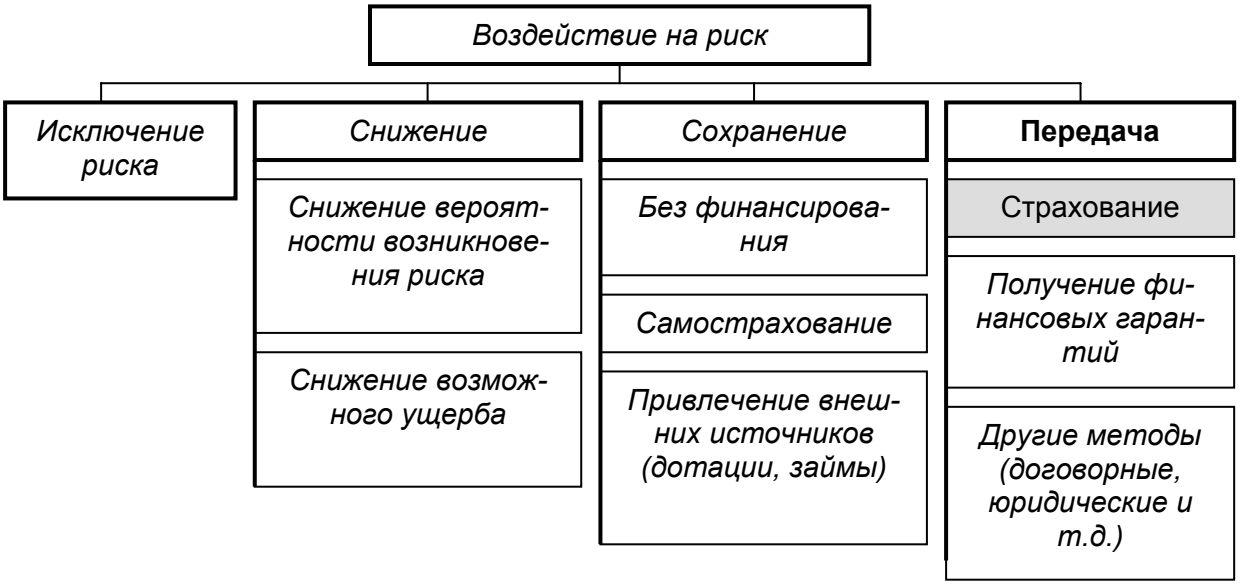

Рис.2.3. **Основные группы методов воздействия на риск**

Для ***снижения рисков экономической среды*** применяются различные ***приемы***:

• *диверсификация* – процесс распределения средств (капитала) между различными объектами вложения, направлениями использования;

• *приобретение дополнительной информации*;

• *лимитирование* – установление лимита (предела) расходов, продаж, кредита и т.п.

Сохранение риска в существующем состоянии означает либо отказ от любых воздействий, направленных на компенсацию ущерба (см. на рисунке 2.3, блок «без финансирования»), либо создание специальных резервных фондов (фондов самострахования), из которых будет производиться возмещение убытков при наступлении неблагоприятных событий. Последний подход воздействия на риск получил название *самострахование*. К мерам, осуществляемым при сохранении риска, относятся также *получение кредитов и займов* для компенсации убытков и восстановления производства, получение *государственных дотаций* и др.

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

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

Заключительным этапом риск-менеджмента являются ***контроль*** и ***корректировка результатов*** реализации выбранной стратегии с учетом полученных результатов и появлением новой информации. Контроль состоит в получении информации от менеджеров о произошедших убытках, принятых мерах по их минимизации, их практической эффективности. Анализ и обработка полученных результатов должны происходить регулярно, по мере поступления информации о произошедших за этот период убытках.

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

4. Методы оценки риска

Теория и практика оперируют различными методами оценки риска, многообразие которых вызвано множеством рисков и рисковых ситуаций. Анализ существующих методов оценки риска позволяет выделить следующие их группы:

1. Математические, статистические методы. Обычно применяются для оценки рисков частых и однородных событий, оценки количественного размера риска, к ним относятся:

- теория игр;
- теория статистических решений;
- теория дифференциального исчисления.

2. Теоретическое описание систем (процессов) и построение причинно-следственных связей. Наиболее эффективно для оценки рисков редких или уникальных событий, нацелено на оценку качественных и количественных характеристик риска. К нему относятся:

- **морфологический подход;**
- метод построения деревьев.

3. Экспертные методы. Применяются при оценке индивидуальных, специфических рисков, открытии новых рынков, т.е. во всех отраслях экономики при отсутствии аналогов, высоком риске; оценивают количественные и качественные стороны риска.

4. Другие методы:

- ♦ сравнительный, основанный на сравнении отдельных рисковых групп: метод индивидуальных оценок, метод средних величин, метод процентов;
- ♦ имитационное моделирование.

Кратко охарактеризуем некоторые из указанных методов, а также приведем ряд примеров их применения в практических ситуациях. С другими подходами к оценке риска дополнительно можно ознакомиться в тематической литературе.

Оценка риска в теории игр. Центральным понятием теории игр является понятие *конфликта*. Конфликт может возникнуть из различия целей, которые отражают не только несовпадающие интересы различных сторон, но и многосторонние интересы одного и того же лица. Например, при определении направлений деятельности инвестор выбирает вариант, согласовывая зачастую противоречивые требования (повышение доходов, уменьшение риска и т.д.). Математическая формализация конфликта выражается в его модели, которую называют *игрой*. Математическая модель игры должна отражать основные черты *конфликта* (социально-экономической проблемы), т.е. описывать:

- ➢ множество заинтересованных сторон (*игроков*, субъектов, лиц, сторон, участников);
- ➢ возможные действия каждой из сторон, именуемые также *стратегиями* или *ходами*;
- ➢ интересы сторон, представленные *функциями выигрыша (платежа)* для каждого из игроков.

В теории игр не существует установившейся классификации видов игр. В рамках рассматриваемой темы – оценка риска – наиболее содержательными с практической стороны являются ***игры в условиях разной информированности сторон*** и ***разной степени неполноты информации***[13]***.*** По последнему критерию оценка риска происходит в играх *в условиях частичной неопределенности* или *полной неопределенности* [14].

Оценка риска в условиях частичной неопределенности – (1). Оценка риска в условиях частичной неопределенности традиционно происходит в рамках так называемых *«игр с природой»*. Отличительная особенность игры с природой состоит в том, что в ней сознательно действует только один из участников, в большинстве случаев называемый игроком 1. Игрок 2 (природа) сознательно против игрока 1 не действует, а выступает как не имеющий конкретной цели и случайным образом выбирающий очередные «ходы» партнер по игре. Поэтому термин «природа» характеризует некую объективную действительность, которую не следует понимать бук-

---

[13] *Информированность сторон*. По данному критерию различают игры с полной и неполной информацией. Если каждый игрок на каждом ходу игры знает все ранее примененные другими игроками на предыдущих ходах стратегии, такая игра определяется как *игра с полной информацией*. Если игроку не все стратегии предыдущих ходов других игроков известны, то игра классифицируется как *игра с неполной информацией*.

[14] В каждом конкретном случае оценка риска осуществляется для принятия оптимального решения в условиях неполной информации, ее отсутствия или разной информированности сторон.

вально, хотя вполне могут встретиться ситуации, в которых «игроком» 2 действительно может быть природа (например, стихийные бедствия).

Методы оценки риска при принятии решений в играх с природой зависят от характера неопределенности, от того, известны или нет вероятности состояний (стратегий) природы, т.е. имеет ли место *ситуация риска* или *неопределенности*. Рассмотрим методы, применяемые в обоих случаях.

Пусть игрок *1* имеет *m* возможных стратегий: $A_1, A_2, \ldots, A_m$, а у природы имеется *n* возможных состояний (стратегий): $П_1, П_2, \ldots, П_n$, тогда условия игры с природой задаются ***матрицей A выигрышей*** игрока 1:

$$A = \begin{pmatrix} & П_1 & П_2 & \ldots & П_n \\ A_1 & a_{11} & a_{12} & \ldots & a_{1n} \\ A_2 & a_{21} & a_{22} & \ldots & a_{2n} \\ \ldots & \ldots & \ldots & \ldots & \ldots \\ A_m & a_{m1} & a_{m2} & \ldots & a_{ьт} \end{pmatrix}$$

Возможен и другой способ задания матрицы игры с природой: не в виде матрицы выигрышей, а в виде так называемой ***матрицы рисков R =*** $\| r_{ij} \|_{m,n}$ или матрицы упущенных возможностей. Величина риска – это размер платы за отсутствие информации о состоянии среды. Матрица *R* может быть построена непосредственно из условий задачи или на основе матрицы выигрышей *A*.

Риском r_{ij} игрока при использовании им стратегии A_i и при состоянии среды $П_j$ будем называется разность между выигрышем, который игрок получил бы, если бы он знал, что состоянием среды будет $П_j$, и выигрышем, который игрок получит, не имея этой информации. Зная состояние природы (стратегию) $П_j$, игрок выбирает ту стратегию, при которой его выигрыш максимальный, т.е.:

$$r_{ij} = \beta_j - a_{ij}, \qquad (1)$$

где $\beta_j = \max\limits_{1 \le i \le m} a_{ij}$ при заданном j.

Например, для матрицы выигрышей

$$A = \begin{pmatrix} & П_1 & П_2 & П_3 & П_4 \\ A_1 & 6 & 3 & 4 & 1 \\ A_2 & 4 & 7 & 3 & 5 \\ A_3 & 3 & 2 & 9 & 8 \end{pmatrix} \qquad (2)$$

$\beta_1=6$, $\beta_2=7$, $\beta_3=9$, $\beta_4=8$.

Согласно приведенным определениям r_{ij} и β_j получаем матрицу рисков.

$$R = \begin{pmatrix} & П_1 & П_2 & П_3 & П_4 \\ A_1 & 0 & 4 & 5 & 7 \\ A_2 & 2 & 0 & 6 & 3 \\ A_3 & 3 & 5 & 0 & 0 \end{pmatrix} \qquad (3)$$

Независимо от вида матрицы выбирается такая стратегия игрока, которая была бы наиболее выгодной по сравнению с другими.

Методы оценки риска для принятия экономических решений формируются и обосновываются в рамках так называемой теории статистических решений. При этом в случае «доброкачественной», или стохастической, неопределенности, когда состояниям природы поставлены в соответствие вероятности, заданные экспертно либо вычисленные, оценка риска (принятие решения) обычно принимается на основе критерия ***максимума ожидаемого среднего выигрыша*** или ***минимума ожидаемого среднего риска*** (матрицы типа ***A*** либо ***R***). Если для некоторой игры с природой, задаваемой платежной матрицей $A=//a_{ij}//_m$, стратегиям природы $П_j$ соответствуют вероятности p_j, то лучшей стратегией игрока 1 будет та, которая обеспечивает ему максимальный средний выигрыш, т.е.

$$\max_{1\le i\le m} \sum_{j=1}^{n} p_j a_{ij} \qquad (4)$$

Применительно к матрице рисков (матрице упущенных выгод) лучшей будет та стратегия игрока, которая обеспечивает ему минимальный средний риск[15]:

$$\min_{1\le i\le m} \sum_{j=1}^{n} p_j r_{ij} \qquad (5)$$

Математически установлено, что критерии 4, 5 эквивалентны в том смысле, что оптимальные значения для них обеспечивает одна и та же стратегия A_i игрока 1.

Например, для игры, задаваемой матрицей A (2) или матрицей R (3), при условии, что $p_1= p_2= p_3= p_4=1/4$, A_3 – лучшая стратегия игрока 1 по критерию (4), поскольку

$$\sum_{j=1}^{4} \frac{a_{ij}}{4} = \frac{1}{4} \max_{1\le i\le 3} \sum_{j=1}^{4} a_{ij} = \frac{22}{4}$$

Эта же стратегия является лучшей для игрока 1 по критерию (5) относительно обеспечения минимального уровня риска:

$$\sum_{j=1}^{4} p_j r_{ij} = \frac{1}{4} \min_{1\le i\le 3} \sum_{j=1}^{4} r_{ij} = 2$$

На практике целесообразно отдавать предпочтение матрице выигрышей или матрице рисков в зависимости от того, какая из них определяется с большей достоверностью. Это особенно важно учитывать при экспертных оценках элементов матриц *A* и *R*.

Максимум ожидаемого среднего значения может быть рассчитан с использованием абсолютных значений стратегии (ситуации) и вероятности (частоты, удельного веса) каждой стратегии (ситуации).

$$\overline{X} = X_1 * P_1 + X_2 * P_2 + ... + X_n * P_n ,$$

[15] При этом, когда говорится о среднем выигрыше или риске, то подразумевается многократное повторение акта принятия решений. Условность предположения заключается в том, что реально требуемого количества повторений чаще всего может и не быть.

где $\bar{X}$ – среднее ожидаемое значение мероприятия (ситуации);

X – абсолютное значение мероприятия (ситуации);

P – вероятность (частота, удельный вес) мероприятия (ситуации);

n – количество (число) случаев наблюдения, мероприятий (ситуаций).

В целом среднее значение не позволяет принять окончательное и объективное решение в пользу какой-либо стратегии (ситуации), так как представляет собой обобщенную количественную характеристику. Дополнительно к этому критерию рассчитываются показатели *среднеквадратического отклонения* и *вариации*.

Среднеквадратическое отклонение характеризует колеблемость (изменчивость) возможного результата стратегии (ситуации) от средней величины. Дисперсия представляет собой среднее взвешенное из квадратов отклонений действительных результатов от средних ожидаемых.

$$\sigma^2 = \frac{\sum(X - \bar{X})}{\sum n},$$

где σ^2 – дисперсия.

Среднее квадратическое отклонение определяется в тех же единицах, в каких изменяется варьирующий признак. Дисперсия и среднее квадратическое отклонение являются мерами абсолютной колеблемости.

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum(X - \bar{X})}{\sum n}},$$

где σ – среднее квадратическое отклонение.

При равенстве частот имеем частный случай:

$$\sigma^2 = \frac{\sum(X - \bar{X})}{n}$$

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum(X - \bar{X})}{n}}.$$

Коэффициент вариации представляет собой отношение среднего квадратического отклонения к среднему ожидаемому значению и показывает степень отклонения получаемых результатов.

$$V = \frac{\pm\sigma}{\bar{X}} * 100\%,$$

где V – коэффициент вариации, %;

σ – среднее квадратическое отклонение;

$\bar{X}$ – среднее ожидаемое значение.

Так как коэффициент вариации – величина относительная, то на его размер не оказывают влияние абсолютные значения изучаемого показателя. С помощью коэффициента вариации можно сравнивать даже колебле-

мость признаков, выраженных в разных единицах измерения. Коэффициент вариации изменяется в пределах от 0 до 100%, при этом, значение коэффициента прямо пропорционально силе колеблемости. Установлена следующая *качественная оценка различных коэффициентов вариации*[16]*:*

- до 10% – слабая колеблемость;
- 10–25% – умеренная колеблемость;
- свыше 25% – высокая колеблемость.

В качестве варианта может быть использован несколько упрощенный метод определения степени риска. Так как количественно риск характеризуется оценкой вероятной величины максимального и минимального результатов, то «чем больше диапазон между этими величинами при равной их вероятности, тем выше степень риска»[17]. Тогда для расчета дисперсии можно использовать следующую формулу:

$$\sigma^2 = P_{MAX} * (X_{max} - \bar{X})^2 + P_{min} * (X - \bar{X}_{min})^2,$$

где σ^2 – дисперсия;

P_{max} – вероятность получения максимального результата;

X_{max} – максимальная величина результата;

$\bar{X}$ – средняя ожидаемая величина результата;

P_{min} – вероятность получения минимального результата;

X_{min} – минимальная величина результата.

Полученные показатели следует учитывать в комплексе, так как использование отдельного критерия оценки риска не может служить основой принятия решения в пользу какой-либо стратегии.

В практике встречаются ситуации, когда отсутствует информация о вероятностях состояний среды, т.е. необходима ***оценка риска в условиях полной неопределенности – (2)***. В таких случаях для определения наилучших решений используются следующие критерии: максимакса, Вальда, Сэвиджа, Гурвица. Применение каждого из перечисленных критериев рассмотрим на примере матрицы выигрышей *A* (1) и матрицы рисков *R* (2).

Критерий максимакса. С его помощью определяется стратегия, максимизирующая максимальные выигрыши для каждого состояния природы. Это критерий крайнего оптимизма. Наилучшим признается решение, при котором достигается максимальный выигрыш, равный $M = \max_{1 \le i \le m} \max_{1 \le j \le n} a_{ij}$.

Так, для матрицы *A* наилучшим решением будет A_3, при котором достигается максимальный выигрыш – 9. Ситуации, требующие применения такого критерия, в экономике в общем нередки, и пользуются им не только безоглядные оптимисты, но и игроки, поставленные в безвыходное положение, когда они вынуждены руководствоваться принципом «или пан, или пропал».

---

[16] Рябушкин Т.В. Экономическая статистика. М., 1966. С. 71–72.

[17] Балабанов И.Т. Риск-менеджмент. М., 1996. С. 38.

Максиминный критерий Вальда. С позиций данного критерия природа рассматривается как агрессивно настроенный и сознательно противодействующий противник. Выбирается решение, для которого достигается значение $\boldsymbol{W = \max\limits_{1\le i\le m}\min\limits_{1\le j\le n} a_{ij}}$.

Для платежной матрицы *A* нетрудно рассчитать:

- для первой стратегии (i=1) $\min\limits_{1\le j\le 4} a_{ij} = 1$;
- для второй стратегии (i=2) $\min\limits_{1\le j\le 4} a_{ij} = 3$;
- для третьей стратегии (i=3) $\min\limits_{1\le j\le 4} a_{ij} = 2$.

Тогда $W = \max\limits_{1\le i\le m}\min\limits_{1\le j\le n} a_{ij}$=3, что соответствует 2-й стратегии A_2 игрока 1.

В соответствии с критерием Вальда из всех самых неудачных результатов выбирается лучший (*W*=3). Это перестраховочная позиция крайнего пессимизма, рассчитанная на худший случай. Такая стратегия приемлема, например, когда игрок не столь заинтересован в крупной удаче, но хочет себя застраховать от неожиданных проигрышей.

Критерий минимаксного риска Сэвиджа. Выбор стратегии аналогичен выбору стратегии по принципу Вальда с тем отличием, что игрок руководствуется не матрицей выигрышей *A*, а матрицей рисков *R*: $\boldsymbol{S = \min\limits_{1\le i\le m}\max\limits_{1\le j\le n} r_{ij}}$.

Для матрицы *R* нетрудно рассчитать:

- для первой стратегии (i=1) $\max\limits_{1\le j\le 4} r_{ij} = 7$;
- для второй стратегии (i=2) $\max\limits_{1\le j\le 4} r_{ij} = 6$;
- для третьей стратегии (i=3) $\max\limits_{1\le j\le 4} r_{ij} = 5$.

Минимально возможный из самых крупных рисков, равный 5, достигается при использовании третьей стратегии A_1.

Критерий пессимизма-оптимизма Гурвица. Этот критерий при выборе решения рекомендует руководствоваться некоторым средним результатом – компромиссом, характеризующим состояние между крайним пессимизмом и безудержным оптимизмом. Согласно этому критерию стратегия в матрице *A* выбирается в соответствии со значением

$$\boldsymbol{H_A = \max\limits_{1\le i\le m}\left\{p\min\limits_{1\le j\le n} a_{ij} + (1-p)\max\limits_{1\le j\le n} a_{ij}\right\}},$$

где *p – коэффициент пессимизма (0 ≤ p ≤ 1)*.

При *p=0* критерий Гурвица совпадает с максимальным критерием, а при *p=1* – с критерием Вальда. Покажем процедуру применения данного критерия для матрицы *A* при *p=0,5*.

- для первой стратегии (i=1) $0{,}5\left\{\min\limits_{1\le j\le 4} a_{ij} + \max\limits_{1\le j\le 4} a_{ij}\right\} = 0{,}5\cdot(6+1) = 3{,}5$;
- для второй стратегии (i=2) $0{,}5\left\{\min\limits_{1\le j\le 4} a_{ij} + \max\limits_{1\le j\le 4} a_{ij}\right\} = 0{,}5\cdot(7+3) = 5$;

- для третьей стратегии (i=3) $0{,}5\left\{\min\limits_{1\le j\le 4} a_{ij} + \max\limits_{1\le j\le 4} a_{ij}\right\} = 0{,}5\cdot(9+2) = 5{,}5$.

Тогда $H_A = \max\limits_{1\le i\le m}\left\{0{,}5\left(\min\limits_{1\le j\le 4} a_{ij} + (1-p)\max\limits_{1\le j\le 4} a_{ij}\right)\right\} = 5{,}5$, т.е. оптимальной является третья стратегия A_3.

Применительно к матрице рисков R критерий пессимизма-оптимизма Гурвица имеет вид:

$$H_R = \min\limits_{1\le i\le m}\left\{p\max\limits_{1\le j\le n} r_{ij} + (1-p)\min\limits_{1\le j\le n} r_{ij}\right\}.$$

При p=0 выбор стратегии игрока 1 осуществляется по условию наименьшего из всех возможных рисков ($\min\limits_{i,j} r_{ij}$); при p=1 – по критерию минимаксного риска Сэвиджа.

В случае, когда по этому критерию сравниваются несколько стратегий, выбор между ними может делаться по дополнительному критерию, например, в расчет могут приниматься средние квадратичные отклонения от средних выигрышей при каждой стратегии.

Важно помнить, что стандартного подхода к оценке риска нет: выбор стратегии определяется отношением к риску лица, принимающего решение.

Оценка риска с помощью дерева решений (позиционных игр) – (3). Приведенные игры с природой, таблицы решений в условиях неопределенности и отсутствия информации удобно использовать в задачах, имеющих одно множество решений и одно множество состояний среды. Многие задачи, однако, требуют анализа последовательности решений и состояний среды, когда одна совокупность стратегий игрока и состояний природы порождает другое состояние подобного типа. Если имеют место два или более последовательных множества решений, причем последующие решения основываются на результатах предыдущих, и/или два или более множества состояний среды (т.е. появляется целая цепочка решений, вытекающих одно из другого, которые соответствуют событиям, происходящим с некоторой вероятностью), используется дерево решений.

Дерево решений – это графическое изображение последовательности решений и состояний среды с указанием соответствующих вероятностей и выигрышей для любых комбинаций альтернатив и состояний среды. Процесс принятия решений в общем случае предполагает выполнение следующих пяти этапов.

Этап 1. *Формулирование задачи*. Прежде определяются существенные и несущественные факторы проблемы, последние в дальнейшем не учитываются. Выполняются следующие основные процедуры:

- сбор информации для экспериментирования и реальных действий;
- составляется перечень событий, которые с определенной вероятностью могут произойти;
- устанавливается временный порядок расположения событий, последовательность действий, которые можно предпринять.

Этап 2. *Построение дерева решений.*

Этап 3. *Оценка вероятностей состояний среды*, т.е. сопоставление шансов возникновения каждого конкретного события. Указанные вероятности определяются либо на основании имеющейся статистики, либо экспертным путем.

Этап 4. *Установление выигрышей* (или *проигрышей* как выигрышей со знаком минус) для каждой возможной комбинации альтернатив (действий) и состояний среды.

Этап 5. *Решение задачи.*

В зависимости от отношения к риску решение задачи может выполняться с позиций так называемых «объективистов» и «субъективистов», определяемых по размеру безусловного денежного эквивалента. *Безусловный денежный эквивалент* (БДЭ) игры – максимальная сумма денег, которую лицо, принимающее решение (ЛПР), готово заплатить за участие в игре, или, что то же, та минимальная сумма денег, за которую он готов отказаться от игры. Каждый индивид имеет свой БДЭ. Индивида, для которого БДЭ совпадает с ожидаемой денежной оценкой (ОДО) игры, т.е. со средним выигрышем в игре, условно называют *объективистом*, индивида, для которого БДЭ≠ОДО, – *субъективистом*. Ожидаемая денежная оценка рассчитывается как сумма произведений размеров выигрышей на вероятности этих выигрышей. Если субъективист склонен к риску, то его БДЭ > ОДО, если не склонен, БДЭ < ОДО. Вопрос отношения к риску в своей основе более содержательный и подробно рассматривается в тематической литературе.

Рассмотрим *решение задачи* с помощью этого метода. Руководство компании решает, перевозить ли ценную продукцию (стоимостью 300 тыс. руб.) самим (и приобретать страховку), провести ли превентивные мероприятия или поручить это транспортной компании. Размер доходов, которые компания может получить, зависит от благоприятного или неблагоприятного исхода перевозки, т.е. наступления или не наступления страхового случая (кражи, порчи ценного груза) (табл. 2.1).

Таблица 2.1

Ожидаемые результаты по вариантам перевозки груза

Номер стратегии	***Действия компании***	***Доходы (расходы), руб., при исходе***[18]	
		благоприятном (нет страхового случая)	неблагоприятном (есть страховой случай)
1	самостоятельная перевозка с покупкой полиса страхования	– 30 000	270 000

[18] Вероятность благоприятного и неблагоприятного исходов равна 0,5 (критерием благоприятного или неблагоприятного исходов является наступление страхового случая). Следует отметить, что наличие состояния с вероятностями 50% неудачи и 50% удачи на практике часто означает, что истинные вероятности игроку скорее всего неизвестны и он лишь принимает такую гипотезу (так называемое предположение «fifty–fifty» – пятьдесят на пятьдесят).

2	проведение превентивных мероприятий	– 70 000	230 000
3	поручение перевозки транспортной фирме	50 000	50 000

На основе данной таблицы доходов (расходов) можно построить дерево решений (рис. 2.4).

Процедура принятия решения заключается в вычислении для каждой вершины (при движении справа налево) ожидаемых денежных оценок, отбрасывании неперспективных ветвей и выборе ветвей, которым соответствует максимальное значение ОДО.

Определим средний ожидаемый выигрыш (ОДО):

- для вершины 1 $ОДО_1$=0,5*(–30 000) + 0,5*270 000= 120 000;
- для вершины 2 $ОДО_2$=0,5*(–70 000) + 0,5*230 000= 80 000;
- для вершины 3 $ОДО_3$=0,5*50 000 + 0,5*50 000= 50 000.

Вывод. Наиболее целесообразно выбрать стратегию a_2, т.е. провести самостоятельно превентивные мероприятия, а ветви (стратегии) a_1 и a_3 дерева решений можно отбросить.

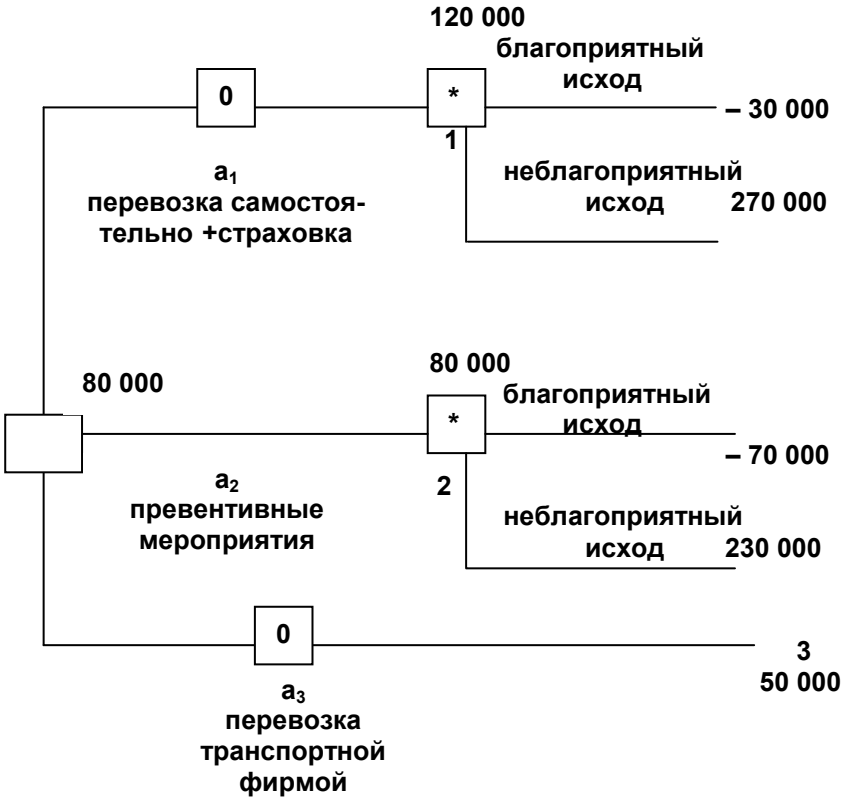

Рис. 2.4. **Дерево решений без дополнительного исследования статистики страховых случаев:**

– решение (решение принимает игрок);

* – случай (решение «принимает» случай);

0 – отвергнутое решение.

Задача усложняется, если руководство решает получить дополнительную информацию для уточнения ожидаемых событий, при этом получение данной информации также не способствует получению точной оценки будущих событий, и изменения тем самым значения вероятностей. Фирма, рассчитывающая прогноз, способна уточнить значения вероятностей благоприятного или неблагоприятного исхода. Результаты прогноза в виде условных вероятностей благоприятности и неблагоприятности перевозки ценного груза представлены в таблице 2.2. Например, когда фирма утверждает, что перевозка благоприятна, то с вероятностью 0,7 этот прогноз оправдывается (с вероятностью 0,3 могут возникнуть неблагоприятные условия), прогноз о неблагоприятности перевозки (с точки зрения наступления страхового случая) оправдывается с вероятностью 0,6.

Таблица 2.2

Прогноз фирмы	Фактически	
	благоприятный	***неблагоприятный***
Благоприятный	0,7	0,3
Неблагоприятный	0,4	0,6

Предположим, что фирма, которой заказали прогноз состояния рынка, утверждает:

- ситуация будет благоприятной с вероятностью 0,65;
- ситуация будет неблагоприятной с вероятностью 0,35.

На основании дополнительных сведений можно построить новое дерево решений (рис. 2.5), где развитие событий происходит от корня дерева к исходам, а расчет прибыли выполняется от конечных состояний к начальным.

Анализируя дерево решений, можно сделать следующие *выводы*:

- необходимо проводить дополнительное исследование условий перевозки, поскольку это позволяет существенно уточнить принимаемое решение;
- если компания прогнозирует благоприятный исход перевозки, то целесообразно самостоятельно перевозить груз (ожидаемая максимальная прибыль 60 000), если прогноз относительно исхода перевозки неблагоприятный, также необходимо остановиться на первом варианте (ожидаемая максимальная прибыль – 150 000).

Оценка риска с помощью деревьев событий – (4). **Метод построения деревьев событий** – это графический способ просле-живания последовательности отдельных возможных инцидентов, например, отказов или неисправностей каких-либо элементов технологического процесса или системы, с оценкой вероятности каждого из промежуточных событий и вычисления вероятности конечного события, приводящего к убыткам.

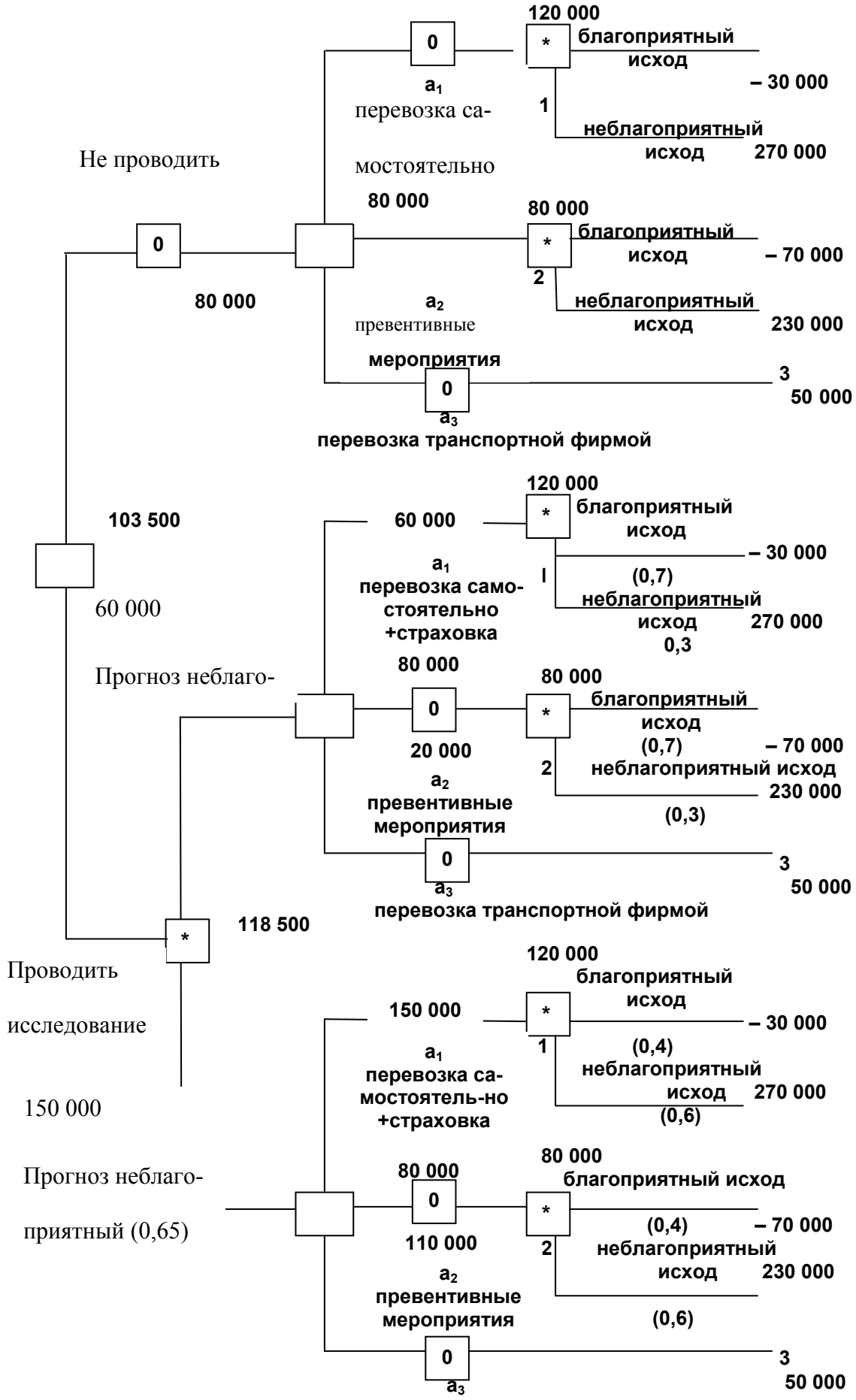
120 000
0
*
благоприятный исход
– 30 000
a_1
перевозка самостоятельно
1
неблагоприятный исход
270 000
Не проводить
80 000
80 000
0
*
благоприятный исход
– 70 000
2
80 000
a_2
превентивные мероприятия
неблагоприятный исход
230 000
3
0
50 000
a_3
перевозка транспортной фирмой
120 000
103 500
60 000
*
благоприятный исход
– 30 000
a_1
перевозка самостоятельно +страховка
I
(0,7)
неблагоприятный исход
270 000
0,3
60 000
Прогноз неблагоприятный
80 000
80 000
0
*
благоприятный исход
(0,7)
– 70 000
20 000
2
неблагоприятный исход
a_2
превентивные мероприятия
230 000
(0,3)
0
3
50 000
a_3
перевозка транспортной фирмой
118 500
*
120 000
Проводить исследование
благоприятный исход
150 000
*
– 30 000
a_1
перевозка самостоятель-но +страховка
1
(0,4)
неблагоприятный исход
270 000
(0,6)
150 000
Прогноз неблагоприятный (0,65)
80 000
80 000
благоприятный исход
0
*
(0,4)
– 70 000
110 000
2
неблагоприятный исход
a_2
превентивные мероприятия
230 000
(0,6)
0
3
50 000
a_3
перевозка транспортной фирмой

Рис. 2.5. **Дерево решений при дополнительном исследовании статистики страховых случаев** (см. условные обозначения к рисунку 2.4)

Дерево событий строится, начиная с заданных исходных событий, называемых *инцидентами*. Затем прослеживаются возможные пути развития последствий этих событий по цепочке причинно-следственных связей в зависимости от отказа или срабатывания промежуточных звеньев системы. В качестве *примера* такого анализа построим дерево событий для случая невыполнения обязательств перед клиентами по производству и последующей поставке продукции. Исходным событием при этом является прекращение деятельности предприятия поставщика комплектующих для производства продукции, требуемой клиентами. Предположим, что в данном случае функционирует следующая схема предупреждения риска невыполнения обязательств по производству и поставке товара, состоящая из четырех последовательных звеньев - систем: наличие комплектующих на складе; покупка комплектующих на рынке; замена комплектующих другими аналогами; получение отсрочки на поставку продукции от клиента.

Все элементы случая невыполнения обязательств перед клиентами обозначены в верхней части рисунка 2.6 в соответствующей последовательности. На каждом шаге развития событий рассматриваются две возможности: срабатывание звена - системы (верхняя ветвь дерева) или отказ (нижняя ветвь). Предполагается, что каждое последующее звено срабатывает только при условии срабатывания предыдущего. Около каждой ветви указывается вероятность отказа *(P)*, либо вероятность срабатывания *(1–P)*. Полная вероятность реализации данной цепочки определяется произведением вероятностей каждого из событий цепочки и указывается в правой части диаграммы. Поскольку вероятности отказов, как правило, очень малы, а вероятность срабатывания есть 1–P, то для всех верхних ветвей в данном примере вероятность считается приблизительно равной 1.

a	b	c	d	e
Невыполнение обязательств перед клиентом	Запасы комплекту-ющих на складе	Покупка комплекту-ющих на рынке	Замена комплектующих другим аналогом	Получение отсрочки поставки продукции от клиента

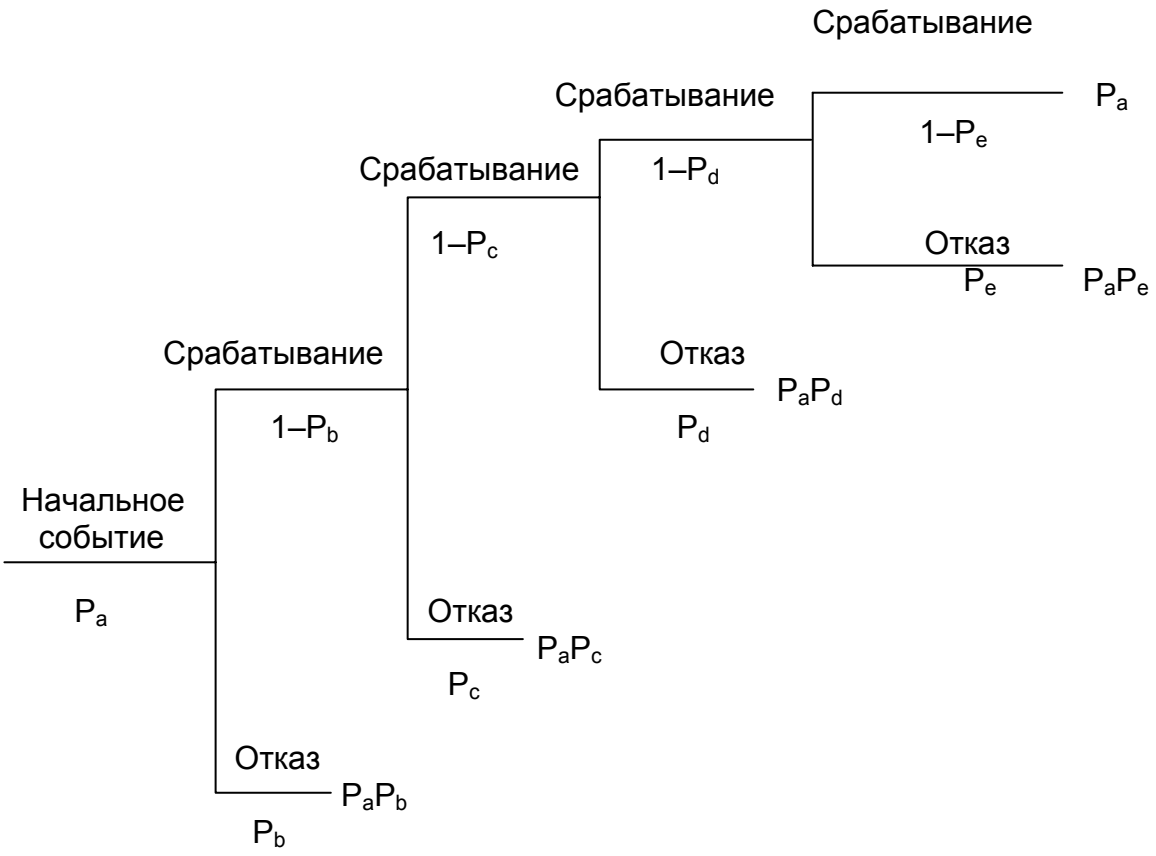

Рис. 2.6. **Общая схема развития невыполнения обязательств перед клиентом и построение соответствующего этому дерева событий**

Построение дерева событий позволяет последовательно проследить за последствиями каждого возможного исходного события и вычислить максимальную вероятность главного (конечного) события от каждого из таких инцидентов. Главное при этом – не пропустить какой-либо из возможных инцидентов и учесть все промежуточные звенья системы. Конечно, такой анализ может дать достоверный результат вероятности главного события только в том случае, если достоверно известны вероятности исходных и промежуточных событий. Но это и непременное условие любого вероятностного метода.

Анализ риска может происходить и в обратную сторону – от известного последствия к возможным причинам. В этом случае мы получим одно главное событие у основания дерева и множество возможных причин (инцидентов) в его кроне. Такой метод называется *деревом отказов* и фактически представляет собой инверсию рассмотренного дерева событий. Оба метода являются взаимно дополняющим друг друга.

Круг используемых методов оценки риска не исчерпывается рассмотренными и дополняется другими методами, подробно представленными в литературе.

Оценка риска при получении точной информации – (5). Предположим, что консультационная фирма за определенную плату готова предоставить информацию о фактической ситуации по страховым случаям в тот момент, когда руководству компании надлежит принять решение о ха-

рактере перевозки ценного груза. Принятие предложения зависит от ***соотношения между ожидаемой ценностью (результативностью) точной информации и величиной запрошенной платы за дополнительную (истинную) информацию***, благодаря которой может быть откорректировано принятие решения, т.е. первоначальное действие может быть изменено.

Ожидаемая ценность точной информации о страховых случаях при перевозке груза (данного свойства, в данном направлении и т.д.) равна разности между ожидаемой денежной оценкой при наличии точной информации и максимальной денежной оценкой при отсутствии точной информации.

Рассчитаем ожидаемую ценность точной информации для *примера*, в котором дополнительное обследование статистики страховых случаев при грузоперевозках не производится. При отсутствии точной информации, как уже было показано выше, максимальная ожидаемая денежная оценка равна (по выбранному направлению):

ОДО=0,5*(–30 000)+ 0,5*270 000=120 000.

Если точная информация о статистике страховых случаев будет благоприятной (ОДО=270 000 долл., см. табл. 2.1), принимается решение перевозить груз самостоятельно; если неблагоприятной, то наиболее целесообразное решение – поручить перевозку транспортной фирме (ОДО=50 000 долл.). Учитывая, что вероятности благоприятной и неблагоприятной ситуаций равны 0,5, значение $ОДО_{Т.И.}$ (ОДО точной информации) определяется выражением:

$ОДО_{Т.И.}$=0,5*270 000+0,5*50 000=160 000 долл.

Тогда ожидаемая ценность точной информации равна:

$ОДО_{Т.И.}$= $ОДО_{Т.И.}$ – ОДО= 160 000 – 120 000= 40 000 долл.

Значение $ОЦ_{Т.И.}$ показывает, какую максимальную цену должна быть готова заплатить компания за точную информацию об истинных результатах перевозки в тот момент, когда ей это необходимо.

Второй составляющей процесса оценки риска является оценка последствий его реализации или ***размеров возможного ущерба***[19]***.*** В целом все виды ущерба или убытков могут быть классифицированы в зависимости от *источника носителя риска и его реализации*. Последние применительно к предприятию включают финансовые, материальные, трудовые, имиджа, экологические убытки.

Методика оценки ущерба от различных рисков в наиболее полном виде включает в себя учет как прямых, так и косвенных убытков. ***Прямые убытки*** – это непосредственный ущерб здоровью, имуществу или имущественным интересам. ***Косвенные убытки*** возникают как следствие невозможности какое-то время осуществлять нормальную деятельность предприятия. К их числу относятся: *упущенная выгода*, убытки в виде *пре-*

[19] Понятие *«ущерба»* наиболее применимо при утрате или ухудшении свойств объектов, т.е. их *натурального вида* (так называемый «физический ущерб»), который далее выражается в *денежной форме* («денежный ущерб»). Денежная форма выражения ущерба называется *убытками*.

тензий и *исков* вследствие невыполнения обязательств перед контрагентами, *потеря имиджа организации*, расходы на *юридическое урегулирование* дел и т.д.[20] Практика показывает, что косвенные убытки часто во много раз превышают размер прямых, что обусловлено зависимостью элементов, составляющих любую систему и связанных в цепочке реализации риска согласно *«принципу домино»*.

В практике известна зависимость, получившая название **«треугольник Хайнрихера»**. Эта зависимость устанавливает соотношение между объемом ущерба и его частотой. Так, в промышленности на каждое крупное повреждение на производстве приходится тридцать небольших и триста случаев проявления риска, которые не привели к повреждениям, что представлено соотношением:

крупный ущерб/средний ущерб/отсутствие ущерба=1:30:300[21]***.***

В целом статистические распределения ущерба служат основой для расчета страховых тарифных ставок и рассматриваются в 7 главе.

После оценки вероятности наступления риска и его последствий осуществляются синтез полученных результатов и **интегральная оценка риска**. «Интегральная оценка риска – это получение из совокупности главных событий некоторых количественных параметров, которые могут охарактеризовать рассматриваемый риск в целом, не оперируя отдельными ситуациями»[22]. Наиболее важными интегральными характеристиками риска являются его ***средние***, ***предельные*** и ***оптимальные*** характеристики. В качестве последних экономистами предлагается использовать показатель *максимально приемлемой величины ущерба* вкупе *с максимально допустимой величиной вероятности* ее возникновения.

Рассмотренные методы оценки риска по своей сути дают объективную оценку его вероятности и размеру возможного ущерба, но оперирование ими и полученными с их помощью характеристиками является субъективным, зависящим от восприятия риска и отношения к нему лица, принимающего решение.

5. Оценка эффективности методов управления риском. Оценка эффективности страхования[23]

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

[20] Хохлов Н.В. Управление риском. М., 1999. С. 84.
[21] Бланд. Д. Страхование: принципы и практика. М., 1998. С. 28.
[22] Хохлов Н.В. Управление риском. М., 1999. С.89.
[23] В настоящем вопросе рассматривается эффективность методов количественной оценки риска.

ками, которые он терпит при уплате страховой премии. Таким образом, вопрос об эффективности страхования решается на основе применения экономических критериев.

В литературе определено следующее понятие «эффективности» применительно к страховому процессу. «Под эффективностью страхования, на наш взгляд, нужно понимать ситуацию, когда обе участвующие в процессе стороны – страхователь и страховщик – получают экономическую выгоду от заключения страхового договора по сравнению с ситуацией, когда такой договор не был заключен»[24].

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

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

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

1. Метод Хаустона. Сравнительная оценка экономической эффективности страхования и самострахования основывается на методе, который получил в западной литературе название ***метода Хаустона***[25]***.***

Суть метода Хаустона заключается в оценке влияния различных способов управления риском на *«стоимость предприятия» (vaiue of organization)*. Стоимость предприятия можно определить через стоимость его свободных активов. *Свободные* (или *чистые*) *активы* предприятия – это разность между стоимостью всех его активов и обязательств. Решения по страхованию или сохранению риска изменяют стоимость предприятия, поскольку затраты на эти мероприятия уменьшают денежные средства или активы, которые организация могла бы направить на инвестиции и получить прибыль. В модели учитываются также возможные изменения стоимости активов в будущем, обусловленные возникновением убытков вследствие наступления страховых случаев.

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

$$S_{/}=S-P+r\,(S-P),$$

где $S_{/}$ – стоимость предприятия в конце финансового периода при страховании;

S – стоимость предприятия в начале финансового периода;

P – размер страховой премии;

---

[24] Хохлов Н.В. Прогнозирование эффективности страхования с точки зрения предпринимателя // Страховое дело.1998. №7. С. 41–49.

[25] Williams C.A.Jr., Heins r.M. Risk Management and Insurance. New York, 1985.

r – средняя доходность работающих активов.

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

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

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

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

L – ожидаемые потери при наступлении страховых случаев;

F – величина резервного фонда риска;

i – средняя доходность активов фонда риска.

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

Сравнение значений S_I и S_R позволяет судить о сравнительной экономической эффективности страхования и самострахования.

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

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

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

2. Взаимосвязь моделей страхового риска и страховой сделки[26]**.** Пусть страховщик и страхователь заключили договор страхования, который является юридическим оформлением факта страховой сделки. После того, как договор вступит в силу, отношения страховщика и страхователя могут развиваться двумя путями в зависимости от наступления или ненаступления страхового случая. Если за период действия договора страховой случай не наступает, то страховщик приобретает, а клиент теряет страховой взнос. При наступлении страхового случая страховщик теряет, а страхователь приобретает страховое возмещение. Адекватной данному описанию математической моделью сделки является совокупность двух случайных величин следующего вида:

а) исход сделки для **страховщика**:

$$\begin{cases} -(В - П), \text{ с вероятностью наступления страхового случая – } P; \\ \end{cases}$$

[26] Цветкова Л. Концепция трактовки понятия «страховой риск» как атрибута страхового продукта // Страховое дело. №3. 2000. С. 48–51.

ИС=

+П, с вероятностью ненаступления страхового случая – ***(1–P),***

б) исход сделки для **страхователя**:

ИК= ***+(В–П)***, с вероятностью наступления страхового случая – ***P***;

–П, с вероятностью ненаступления страхового случая – ***(1–P),***

где ***П*** – сумма страховой премии;

В – сумма страхового возмещения;

P – вероятность наступления страхового случая.

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

Результаты сделки	Страховщик	Страхователь
Ожидаемый доход от сделки	**П * (1–P)**	**(В–П)*P**
Ожидаемые потери от сделки	**– (В – П) * P**	**–П* (1–P)**

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

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

B=C*MU и ***П=C*MU*P.***

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

а) исход сделки для **страховщика**:

ИС= ***–(1–P)***, с вероятностью наступления страхового случая – ***P***;

P*MU, с вероятностью ненаступления страхового случая – ***(1–P),***

б) исход сделки для **страхователя**:

ИК= ***+(1–P)*MU***, с вероятностью наступления страхового случая – ***P***;

–P*MU, с вероятностью ненаступления страхового случая – ***(1–P).***

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

Результаты сделки	Страховщик	Страхователь
Ожидаемый доход от сделки	**MU* P* (1–P)**	**MU*P*(1–P)**
Ожидаемые потери от сделки	**– MU*P* (1 – P)**	**–MU*P* (1–P)**

3. Оценка страхования в функции полезности Неймана-Моргенштерна. Оценка страхования производится всякий раз конкретным лицом, который индивидуально (субъективно) делает вывод о страховании или нет. Существует математическая теория принятия субъективных ре-

шений, основы которой мы рассмотрим. Методология рационального принятия решений в условиях неопределенности, основанная на функции полезности индивида системно изложена в специальной литературе[27].

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

Определение полезности по Нейману-Моргенштерну.

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

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

$$U(v)=p_0U(S)+(1-p_0)U(s),$$

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

p_0 – вероятность получения наибольшей денежной суммы S;

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

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

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

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

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

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

---

[27] Нейман Дж., Моргенштерн О. Теория игр и экономическое поведение. М., 1970. Дубров А.М., Лагоша Б.А., Хрусталев Е.Ю. Моделирование рисковых ситуаций в экономике и бизнесе. М., 2000.

Рассмотрим применение функции полезности на следующем *примере*. Требуется определить полезность страхования с точки зрения сохранения капитала. Для владельца имущества стоимостью 100 усл.ед. существует некоторая вероятность кражи этого имущества, при этом действия владельца по поводу данного риска предусматривают его страхование или не страхование. Итак, конечные ситуации:

– *наступление риска* – кража;

– *отсутствие риска* – нет кражи.

На основании этого имеем следующую матрицу выигрышей (стоимости капитала).

$$A = \begin{pmatrix} & П_1 & П_2 \\ A_1 & a_1 & a_2 \\ A_2 & в_1 & в_2 \end{pmatrix}$$

Таблица 2.3

	кража	нет кражи
страховка	***a_1***	a_2
нет страховки	$в_1$	$в_2$

Стоимость страховки равна 20% от страховой суммы. Максимальная сумма страхования равна стоимости капитала.

a_1=К–К–0,2S+S=100–100–20+100=80 ед.

a_2=К–0,2S=100–20=80 ед.

$в_1$=К–К=100–100=0 ед.

$в_2$=К=100 ед.

Вероятность кражи – 0,2. Вероятность не кражи – 0,8.

ОДО при страховании a_1=0,2*80+0,8*80=80 ед.

ОДО при отсутствии страхования a_2=0,2*0+0,8*100=80 ед.

Таким образом, ОДО равна при любых исходах и при наличии страховки и при ее отсутствии.

Рассчитаем полезность события (страховки или отсутствия страховки), данные логарифмической функции приведены в таблице 2.4:

a_1=0,2*ln80+0,8*ln80=4,381 т.е. полезность страховки 4,4 ютиля[28].

a_2=0,2*ln0+0,8*ln100=3,682, т.е. полезность нестрахования составляет 3,7 ютиля.

Таблица 2.4

Фрагмент таблицы натуральных логарифмов

S,s	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ln (S,s)	0,7	1,1	1,4	1,61	1,8	1,9	2,0	2,2	2,3

[28] Ютиль – условная единица полезности.

Вывод: для владельца имущества целесообразно заключить договор его страхования.

Выводы

Риск – случайное событие, наносящее ущерб объекту, облада-ющему данным риском. Риск обладает двумя основными свойствами – вероятностью и ущербом.

Риски могут быть классифицированы по различным признакам: по классу объектов, которым угрожают риски, по причинам возникновения рисков, по возможности влияния на риски, в зависимости от источника опасности. В страховании риски делятся на страховые и нестраховые. Страховые риски – это те, которые отвечают критериям страхуемости рисков и могут быть приняты страховщиком на страхование.

Риск-менеджмент – это процесс управления риском, включающий его выявление, оценку, способы воздействия и контроль.

Теория и практика оперируют различными методами оценки риска, многообразие которых вызвано множеством рисков и рисковых ситуаций. Наиболее комплексно оценка риска происходит в теории игр. Оценка риска в теории игр может происходить:

- в условиях частичной неопределенности;
- в условиях полной неопределенности (при отсутствии информации о вероятных состояниях среды);
- с помощью дерева решений (позиционных игр);
- с помощью дерева событий;
- при получении точной информации.

Среди основных подходов к оценке эффективности методов управления риском и оценке эффективности страхования выделяются:

- метод Хаустона, основанный на оценке влияния различных способов управления риском на стоимость предприятия;
- метод взаимосвязи моделей страхового риска и страховой сделки, основанный на балансе интересов страховщика и страхователя по ожидаемым доходам и потерям от страховой сделки;
- оценка страхования в функции полезности Неймана-Моргенштерна, основанная на математической теории принятия субъективных решений и рационального поведения индивида в условиях ограниченного выбора.

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

Контрольные вопросы

1. Дайте характеристику понятия «риск», его основных составляющих.

2. В чем состоит отличие страховых и нестраховых рисков? Приведите критерии страхового риска.

3. Какие критерии классификации рисков используются в страховой практике?

4. Назовите и охарактеризуйте основные этапы процесса управления риском.

5. Охарактеризуйте основные подходы к оценке риска в теории игр.

6. Что выражает соотношение убытков в «треугольнике Хайнрихера»?

7. В чем заключается суть оценки эффективности страхования и самострахования по методу Хаустона?

8. Приведите основные определения полезности в функции Неймана-Моргенштерна.

ГЛАВА 3. *ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЕЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА*

1. Организационно-правовые формы страховой деятельности. Объединения страховщиков

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» деятельность российских страховщиков разрешена только в статусе юридического лица в любой предусмотренной законодательством организационно-правовой форме при условии получения лицензии на осуществление страховой деятельности в установленном законом порядке. Наряду с общими для всех сфер деятельности организационно-правовыми формами предприятий в страховании существует ряд особенных форм организации страховой деятельности: общества взаимного страхования, перестраховочные компании, негосударственные пенсионные фонды.

Общество взаимного страхования – форма организации страхового фонда на основе централизации средств посредством паевого участия его членов. «Общества взаимного страхования осуществляют страхование имущества и иных имущественных интересов своих членов и являются некоммерческими организациями»[29]. Участник общества взаимного страхования одновременно выступает в роли страховщика и страхователя. Создание обществ взаимного страхования характерно для объединений собственников (домовладельцев, участников гаражных кооперативов, собственников гостиниц и т.д.). Выступая членом общества взаимного страхования, страхователь участвует в распределении прибыли и убытков по результатам деятельности за год. Страхователям - участникам общества взаимного страхования принадлежат все активы компании. Общество взаимного страхования, как правило, является некоммерческой организацией.

Процесс дальнейшего углубления специализации среди страховщиков привел к образованию ряда **перестраховочных компаний**, осуществляющих «вторичное страхование» наиболее крупных и опасных рисков (подробно деятельность перестраховочных компаний рассматривается в главе 8).

Негосударственный пенсионный фонд – особая форма организации страхования жизни, гарантирующая рентные выплаты страхователям по достижении ими определенного (обычно пенсионного) возраста (организация страхования в негосударственных пенсионных фондах приведена в главе 4).

Отдельно можно выделить кэптивные страховые компании, совместные (с иностранными инвесторами) страховые компании и т.д. Все организационные формы страхования руководствуются законодательством о страховании и одновременно общегражданскими нормативными актами, регулирующие деятельность каждого из них.

---

[29] Гражданский кодекс РФ. Ст. 968.

Для координации деятельности страховщиков, защиты своих членов и осуществления совместных программ создаются ***объединения страховщиков***. Эти объединения (союзы, ассоциации и т.п.) не вправе непосредственно заниматься страховой деятельностью. Объединения страховщиков действуют на основании уставов и приобретают права юридических лиц после государственной регистрации в федеральном органе исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью[30].

Деятельность объединений страховщиков становится необходимой по мере увеличения масштабов их деятельности и развития страхового рынка, так как позволяет выполнять им часть контрольных и регулирующих функций (в ином случае выполняемых государством). Так, с развитием страхования в нашей стране сформировались различные союзы и объединения страховщиков, в настоящее время наиболее крупным из которых является ***Всероссийский союз страховщиков***.

Объединения страховщиков на территории Российской Федерации действуют на основании уставов и Положения о государственной регистрации объединений страховщиков[31].

Особой формой объединения страховщиков является ***страховой пул***, создаваемый для обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности[32] его участников за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников пула.

Страховые пулы широко представлены во всех странах с развитой системой страхования. Их создание преследует цели:

- преодоление недостаточной финансовой емкости отдельных страховщиков и возможность принятия на страхование крупных и опасных рисков;
- обеспечение финансовой устойчивости страховых операций;
- гарантии страховых выплат клиентам.

В страховых пулах страхуются риски загрязнения окружающей среды, риски атомной энергетики, гражданской ответственности предприятий-источников повышенной опасности и т.д. Как правило, участие в пуле является одним из условий допуска страховых компаний к страхованию перечисленных и подобных рисков [33].

Страховые пулы действуют на принципах сострахования или перестрахования. Большинство крупных пулов за рубежом совмещают в себе оба эти принципа. В пулах совместного страхования участники передают в

---

[30] Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ. Ст. 14.

[31] Положение о государственной регистрации объединений страховщиков: Приказ Росстрахнадзора от 26.04.93 г. №02-02/13.

[32] Основы солидарной ответственности определены действующим законодательством: ст. 953, 322, 323, 325 Гражданского кодекса РФ. Применительно к страховому пулу солидарная ответственность означает, что страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) имеет право требовать исполнения обязательств по договору страхования от любого из страховщиков – участников пула.

[33] Основными нормативными актами, регулирующими деятельность страховых пулов в РФ, являются: Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» и Положение «О деятельности страховых пулов», утвержденное Приказом Росстрахнадзора от 18.05.95 №02-02/13.

пул все риски определенного вида страхования, которые затем делятся в установленных пропорциях между участниками вместе со страховыми премиями по ним, и каждый член пула несет соответствующую долю ответственности в ущербах при наступлении страховых случаев. В перестраховочных пулах участники занимаются самостоятельно первичным страхованием, а избыток рисков передают на перестрахование в пул[34].

Функционируют также региональные страховые пулы, создаваемые инициативными страховщиками для увеличения страховой емкости регионального страхового рынка и удержания в регионе по возможности большей части страховых премий. Например, в Санкт-Петербурге при реализации муниципальных программ страхования жилищного фонда и нежилого фонда, принадлежащего городу, в качестве одного из условий допущения страховщиков к указанным видам страхования выступает их участие в соответствующих пулах.

2. Организация управления страховой компанией

В страховой компании устанавливаются такие взаимодействия составляющих ее функциональных элементов, которые позволят организации эффективно работать на страховом рынке и выполнять приоритетные направления своей деятельности.

Выделяют следующие **основные принципы организации и управления страховой компанией**:

1. Организационно-правовой, в соответствии с которым страховая деятельность определяется организационно-правовой формой страховщика: открытое (закрытое) акционерное общество, общество с ограниченной ответственностью, общество взаимного страхования и т.д.

2. Территориально-административный, который определяет формы территориальной (региональной, национальной, мировой) организации страховой деятельности (рис. 3.1).

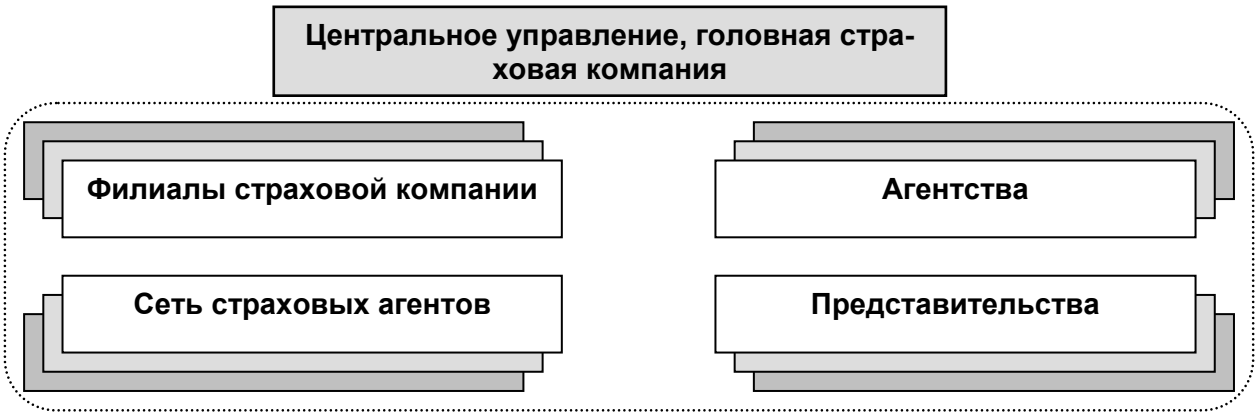

Рис. 3.1. **Общая схема территориальной организации страховой компании**

[34] Основы страховой деятельности: Учебник. М., 1999. С. 129.

Филиал (отделение) страховой компании является обособленным подразделением страховщика без права юридического лица. Филиал осуществляет свою деятельность на основании утвержденного положения, руководствуется действующим законодательством и внутренними нормативными актами страховой компании.

Агентство страховой компании выполняет все функции представительства и страховые операции: заключение и обслуживание договоров страхования.

Представительство страховой компании занимается, как правило, сбором информации, рекламой, репрезентативными функциями, поиском клиентов в интересах страховщика в данном регионе или другой стране, но не ведет коммерческую деятельность.

В настоящее время широкое распространение получают нетрадиционные пути продвижения страховых продуктов такие, как Интернет-центры, электронная почта, т.е. без организации территориальной сети компании.

3. Функциональный. Организационную структуру страховщиков определяют *отраслевая* и *видовая структуры страховых операций*. Именно от потребностей обеспечения страховых операций зависят структура привлекаемых специалистов, группировка их по отделам, состав и количество посредников, использование страхового фонда в коммерческой деятельности.

Все принципы совмещаются в одной линейно-функциональной структуре, которая отражена на рисунке 3.2[35].

Другим важнейшим составляющим менеджмента страховой компании является управление персоналом и маркетинговой политикой.

Персонал страховой компании. В силу особенностей организации страхового дела деятельность страховой компании предполагает наличие нескольких групп работников:

- штатных работников компании – руководителей, специалистов, служащих, осуществляющих управленческую, экономическую, консультативную, ликвидационную и т.п. деятельность;
- страховых агентов, выполняющих функции по заключению договоров и обеспечению своевременного поступления платежей по действующим договорам. Труд страховых агентов оплачивается по общему принципу в виде ***комиссионного вознаграждения*** в процентах от суммы полученных (поступивших на счет страховой компании) страховых взносов.

Помимо традиционных групп персонала в страховании функционируют особенные категории работников: аквизиторы, актуарии, андеррайтеры, аварийные комиссары, диспашеры (аджастеры), сюрвейры и другие, характеристика и функции которых рассматриваются в глоссарии.

---

[35] Ефимов С.Л. Организация управления страховой компанией: теория, практика, зарубежный опыт. М., 1996. С. 50.

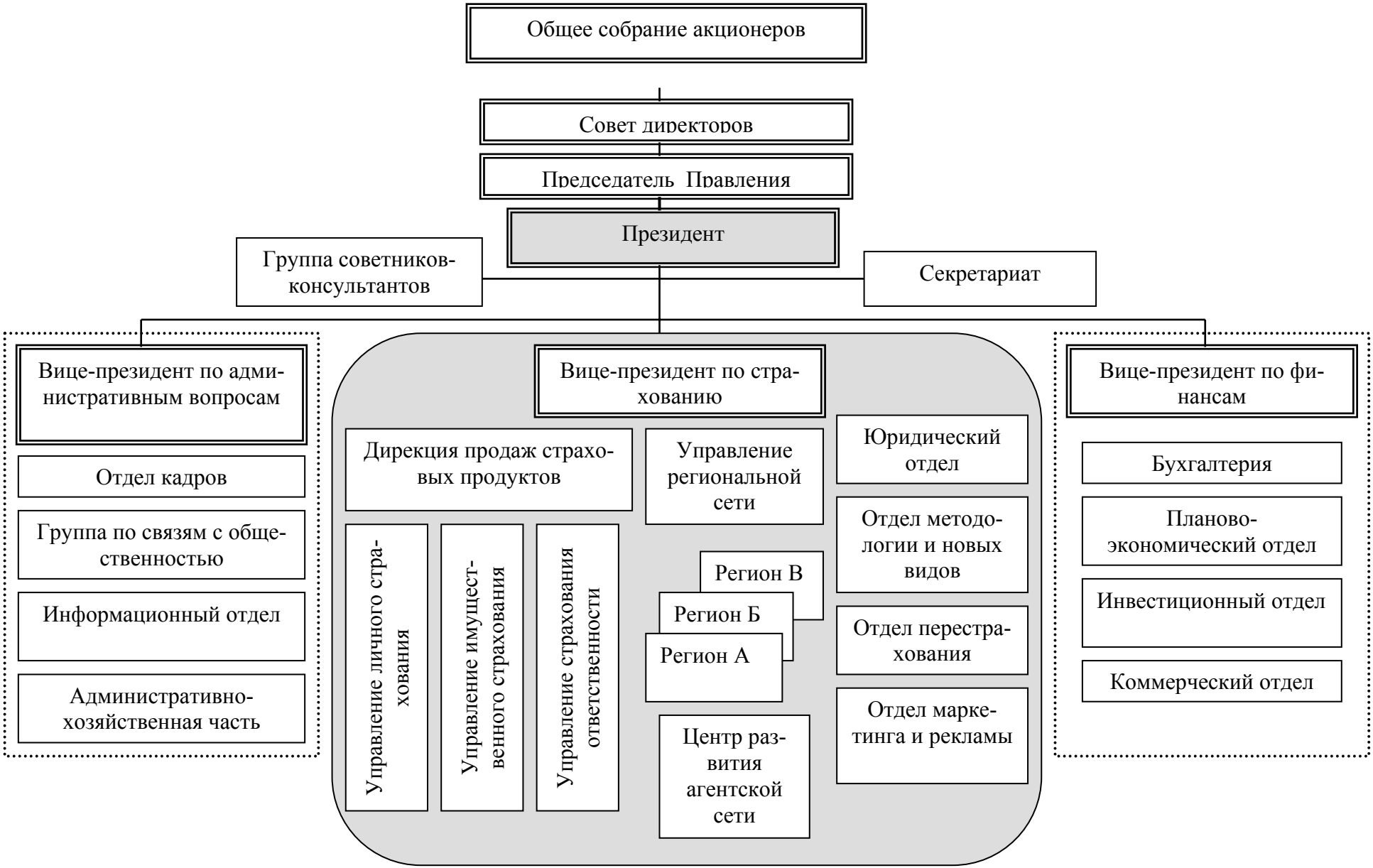

Рис. 3.2. **Примерная организационная структура акционерной страховой компании**

Страховой маркетинг – система организации деятельности страховой компании, основанная на предварительном изучении состояния страхового рынка и перспектив спроса страховых услуг, определении задач по улучшению организации работы по реализации имеющихся в распоряжении страховой компании услуг и разработке новых видов страховых продуктов.

Общепризнанной в западной практике страхового менеджмента является модель, состоящая из четырех уровней управления[36]:

- ***страхователи***;
- ***страховые услуги*** – перечень видов договоров страхования, по которым работает данный страховщик;
- ***цена страхового обслуживания*** – тарифная ставка, применяемая при заключении конкретного договора страхования; соизмеряется величиной страхового риска, расходами страховщика на ведение дела и другими факторами;
- ***рынок*** – среда купли-продажи страховых услуг физическим и юридическим лицам; зависит от развитости инфраструктуры страхового сервиса и информационного обслуживания, гибкости деловой стратегии страховщика и других факторов.

Выделяют следующие ***функции страхового маркетинга***:

1) комплексное изучение страхового рынка

- ***изучение потенциальных страхователей***: анализ структуры потребительских предпочтений, вкусов, привычек и реакции людей на те или иные виды страховых услуг;
- ***изучение мотивов потенциального клиента*** при заключении договора страхования: анализ мотивов поведения страхователей, обычаев, наклонностей поведения, стереотипов мышления и др.;
- ***анализ рынка страховой компании***: по видам страхования, определение потенциальной емкости рынка на те или иные страховые услуги;
- ***разработка страхового продукта***: условий страхования, ориентирования рекламы, сервисного обслуживания;
- ***анализ форм и каналов продвижения страховых услуг от страховщика к потенциальному клиенту***: изучение функций и особенностей деятельности посредников страховщика, характера сложившихся взаимоотношений со страхователями, разработка новых форм и каналов продвижения страховых продуктов;
- ***изучение конкурентов, определение форм и уровня конкуренции***: установление конкурентов данной страховой компании на рынке, выявление их сильных и слабых сторон; сбор и систематизация информации о различных аспектах деятельности конкурирующих страховщиков: финансовом положении, страховых тарифах на конкретном рынке, об особенностях управления страховым делом.

2) организация и разработка рекламной деятельности

---

[36] Ефимов С.Л. Деловая практика страхового агента и брокера. М., 1996. С. 273.

Страховая реклама – краткая информация, где в яркой и образной форме раскрываются основные условия тех или иных видов страхования. Цели страховой рекламы:

- пропаганда и разъяснение страховой деятельности;
- представление страховой компании;
- продвижение страховых продуктов на рынке;
- поддержание престижа.

3) разработка мероприятий по развитию страховых компаний

- организация сети продвижения страховых полисов;
- разработка новых каналов продаж страховых продуктов;
- контроль за жизненным циклом страховой услуги.

4) разработка цен и условий страхования – определение страховых тарифов, льгот, надбавок или скидок, а также дополнительных условий страхового сервиса.

Таким образом, процесс маркетинга включает в себя целый ряд функций, которые могут быть сведены к двум основным направлениям:

- формированию спроса на страховые услуги;
- удовлетворению страховых интересов своих клиентов.

3. Страховые посредники. Каналы продаж страховых продуктов

Специфика страховой деятельности предполагает использование посредников страховщика при проведении страхования и заключении договоров: страховых агентов и страховых брокеров. Действующее законодательство РФ определяет страховых агентов как лиц, «через которых страховщики могут осуществлять страховую деятельность»[37].

Страховые агенты – физические или юридические лица, действующие от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными страховой компанией полномочиями. Деятельность страховых агентов регламентируется условиями трудового договора или соглашения со страховой компанией и Правилами страхования. Страховой агент может представлять одну либо несколько страховых компаний и по условиям договоров с ними действует только от имени этих компаний. На основании договора, заключаемого страховым агентом и страховой компанией, ему выдается доверенность, в которой указываются его полномочия[38]. Страховой агент должен предъявить страхователю также документы, удостоверяющие личность.

Основные ***функции страхового агента***:

- подготовительная работа, оформление документов и заключение договоров страхования;
- предоставление страхователям информации о страховой компании;

[37] Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ. Ст. 8, п. 2.

[38] Если доверенность страховому агенту не выдана, наличие соответствующих полномочий агента может подтверждаться фактом подписания руководителем страховой компании оформленного этим агентом страхового договора.

• консультирование страхователей в вопросах страхования, осуществляемого страховой компанией, разъяснение возможностей заключения договора страхования с различными условиями и помощь в выборе оптимального варианта договора с целью максимального покрытия страхового риска и минимизации расходов страхователей по восстановлению убытков;

• инкассирование страховой премии;

• предоставление страховщику точной информации о принимаемых от страхователя рисках с целью регулирования тарифов;

• обслуживание страхователя по страховому договору после его заключения;

• в отдельных случаях – выплата страхового возмещения (в пределах установленных лимитов).

Посреднические услуги страховых агентов оплачиваются по фиксированным ставкам, в процентах или промилле от объема выполненных работ.

На сегодняшний день в мировой страховой практике применяется ***четыре основных типа агентских сетей***[39]***.***

Простое агентство представляет такую организацию продаж страховых продуктов, при которой агент заключает договор со страховой компанией и работает самостоятельно под контролем штатных работников компании. За каждый заключенный договор страхования агент получает комиссионное вознаграждение.

Пирамидальная структура строится по следующему принципу:

1) страховая компания заключает договор с генеральным агентом – физическим лицом, который имеет право самостоятельно формировать систему субагентов;

2) привлекаемые для работы субагенты, в свою очередь, также могут набирать себе субсубагентов и т.д.

Средняя европейская компания имеет 4–6 таких уровней продажи. Комиссия от заключения договора равномерно распределяется между всеми продавцами по принципу: чем выше уровень (чем ближе к верхушке пирамиды), тем меньше ставка комиссии. Самая высокая ставка комиссии у агента, непосредственно заключившего договор страхования, но генеральный агент может получать заработок, в несколько раз превышающий оплату труда первичного агента за счет больших размеров подчиненной ему сети продавцов.

Многоуровневая сеть реализовывается в страховании по образу и подобию распространения косметических продуктов. Агентами при этой системе являются сами страхователи – физические лица. Приобретая полис страхования, как правило, долгосрочного личного страхования, они одновременно приобретают право продавать полисы другим страхователям. В дальнейшем сеть расширяется за счет привлечения страхователями - агентами компании новых клиентов.

---

[39] Основы страховой деятельности: Учебник. М., 1999. С. 140–141.

Метод прямых продаж является новым подходом в организации распространения страховых продуктов. Страхователь может заключить договор страхования, обратившись непосредственно в страховую компанию, минуя страхового агента. Каналами заключения договоров выступают современные средства связи: телефоны, факсы, компьютерная сеть: электронная почта, сайты страховых компаний, Интернет-магазины и т.д. Метод прямых продаж, как правило, используется только для продажи относительно простых страховых продуктов.

Страховые брокеры – юридические или физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручения страхователя (в прямом страховании) либо страховщика (при перестраховании)[40].

Согласно действующему законодательству страховой брокер обязан пройти государственную регистрацию и должен быть занесен в реестр страховых брокеров, формируемый Федеральной службой России по надзору за страховой деятельностью[41]. Брокер должен быть экспертом в области законодательства и практики страхования. Считается, что он как профессионал должен знать все возможное о страховании, что его знания должны способствовать обеспечению наилучших условий страхования для страхователя. Страховым брокерам рекомендуется заключать договоры страхования своей профессиональной ответственности перед клиентами. Оплата услуг страхового брокера производится в виде комиссии, которую он имеет право вычесть из премии в свою пользу за оказанные им посреднические услуги. Регулирование деятельности страховых брокеров в России осуществляется на основании указанного выше Положения о страховых брокерах.

Страховые посредники осуществляют аквизиционную работу, т.е. работу по привлечению новых договоров добровольного страхования. **Аквизиция** (от лат. *ocquico* – приобретаю, достигаю) – заключение новых договоров страхования или деятельность, связанная с разработкой и привлечением преимущественно новых для страховщика страховых продуктов. Страховые посредники (в основном страховые агенты и брокеры) составляют *внешнюю аквизиционную службу страховой компании* и выполняют непосредственное страховое обслуживание клиентов.

К *внутреннему обслуживанию аквизиции* относятся:

- разработка страховых продуктов, условий и сервиса страхования;
- разработка проектов нормативных актов и внутренних правил, относящихся к страховому посредничеству;
- определение форм и методов аквизиции;
- разработка планов развития продаж страховых продуктов, а также контроль за ходом их реализации.

---

[40] Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ. Ст. 8, п. 3.

[41] Временное положение о порядке ведения реестра страховых брокеров, осуществляющих свою деятельность на территории Российской Федерации: Приказ Росстрахнадзора от 9.02. 1995 г. №02-02/03. Ст. 2.

В практике работы зарубежных и отечественных страховых компаний существует целый ряд каналов сбыта страховых продуктов. В настоящее время наиболее распространенными являются следующие **основные каналы сбыта страховых продуктов (продажи страховых услуг)**:

- страховые агенты;
- страховые брокеры;
- прямое распространение;
- организации, чья деятельность связана с обслуживанием большого числа граждан и организаций, потенциально требующих страховой защиты: банки, биржи, почтовые отделения, аптеки, фирмы по продаже автомобилей, транспортные, торговые, туристические организации и т.д.;
- нетрадиционные каналы сбыта (Интернет, телефон, почта).

В связи с упрощением стандартных страховых продуктов, а также повышением качества предоставляемых на рынке услуг традиционные каналы сбыта постепенно сокращают свою рыночную долю в противоположность развитию новых направлений продажи страховых услуг.

4. Страховой рынок: понятие, структура, принципы

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

Страховой рынок можно рассматривать как:

• форму организации денежных отношений по формированию и распределению страхового фонда для обеспечения страховой защиты общества;

• совокупность страховых организаций (страховщиков), которые принимают участие в оказании соответствующих страховых услуг.

Обязательными условиями существования страхового рынка являются:

• наличие общественной потребности на страховые услуги – формирование спроса;

• наличие страховщиков, способных удовлетворить эту потребность – формирование предложения.

В связи с этим выделяют рынок страховщика и рынок страхователя.

Функционирующий страховой рынок представляет собой сложную, интегрированную систему, включающую различных субъектов. Первичным звеном страхового рынка является ***страховая компания***. Именно здесь осуществляется процесс формирования и использования страхового фонда, проявляются экономические отношения, переплетаются личные и коллективные интересы.

Кроме того, на страховом рынке также действуют и другие его ***субъекты***: перестраховочные компании, посредники страховщика – страховые агенты и брокеры, различные объединения страховщиков: страховые пулы, союзы и т.д. В целях защиты конкуренции на рынке финансовых услуг дея-

тельность участников страхового рынка регулируется антимонопольным законодательством[42].

Специфическим товаром, предлагаемом на страховом рынке, является ***страховая услуга***. Страховая услуга может быть представлена на основе договора (в добровольном страховании) или на основе закона (в обязательном страховании). Перечень видов страхования, представленных на страховом рынке, определяет ***ассортимент страховых услуг***.

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

В ***институциональном аспекте*** структура страхового рынка представлена: государственными, акционерными, частными, корпоративными, взаимными и другими страховыми компаниями.

В ***территориальном аспекте*** структура страхового рынка характеризуется:

- местным (региональным) страховым рынком;
- национальным (внутренним) страховым рынком;
- мировым (внешним) страховым рынком.

По ***отраслевому признаку*** выделяют рынок:

- личного страхования;
- имущественного страхования;
- страхования ответственности, каждый из которых, в свою очередь, можно разделить на обособленные сегменты, например, рынок страхования от несчастных случаев, рынок страхования домашнего имущества и т.д.

Страховой рынок как совокупность страховых организаций представляет собой сложную многофакторную динамическую ***систему*** – группу регулярно взаимодействующих и взаимозависимых отдельных составных частей, образующих единое целое. Страховая система взаимодействует с окружающей ее ***средой*** посредством внешних связей, которые характеризуют как влияние окружения на систему, так и воздействие системы на среду. Таким образом, страховой рынок представляет диалектическое единство двух систем – внутренней системы и внешнего окружения.

К ***внутренней системе*** относятся следующие основные управляемые переменные: страховые продукты (условия договоров страхования данного вида), система организации продаж страховых полисов и формирования спроса, гибкая система тарифов, собственная инфраструктура страховщика. К внутренней системе относятся также управляемые страховщиком переменные ресурсы: материальные, финансовые, трудовые, определяющие положение данного страховщика на рынке.

Внешнее окружение рынка – это система взаимодействующих сил, окружающих внутреннюю систему рынка и оказывающих на нее воздействие.

---

[42] О защите конкуренции на рынке финансовых услуг: Закон РФ от 23.06.1999 г. №117-ФЗ; Порядок определения доминирующего положения участников рынка страховых услуг: Приказ МАП РФ от 06.05.2000 г. №340а.

К основным элементам внешнего окружения, на которые страховая компания может оказывать ***частично управляющее воздействие***, относятся: рыночный спрос, конкуренция, ноу-хау страховых услуг, инфраструктура страховщика.

К ***неуправляемым*** со стороны страховой компании ***составляющим внешней среды*** относятся: *научно-технический прогресс*, *государственно-политическое окружение*: стабильность государственной и социальной политики, направленной на поддержку страхования, *состояние экономики*: численность населения, уровень его жизни, денежная система, валютное положение и т.п., *социально-этническое окружение*: уровень страховой культуры, национальные традиции, этнический состав и т.д., *конъюнктура мирового страхового рынка*.

5. Государственный страховой надзор. Лицензирование страховой деятельности в Российской Федерации

Значимость экономических и социальных последствий деятельности страховых компаний требует организации государственного страхового надзора. ***Государственный надзор за страховой деятельностью осуществляется в целях*** соблюдения требований законодательства Российской Федерации о страховании, эффективного развития рынка страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства[43].

Государственное регулирование страховой деятельности представляет собой воздействие государства на участников страховых отношений, проводимое по нескольким направлениям:

- законодательное обеспечение деятельности страховых компаний;
- установление в интересах общества и отдельных категорий его граждан обязательного страхования;
- проведение специальной налоговой политики;
- государственный надзор за страховой деятельностью;
- защита добросовестной конкуренции на страховом рынке, предупреждение и пресечение монополизма.

Выполнение регулирующей функции государства, как правило, возлагается на специальный орган (специальную структуру) – государственный страховой надзор (контроль). Функции государственного регулирования в области страхования в Российской Федерации осуществляет Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью. К *основным функциям Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью относятся*[44]*:*

1) выдача страховщикам лицензий на осуществление страховой деятельности;

2) ведение единого Государственного реестра страховщиков и объединений страховщиков, а также реестра страховых брокеров;

---

[43] Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ. Ст. 30.
[44] Там же. Ст. 30, п. 3.

3) контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;

4) установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности;

5) выдача в соответствии с действующим законодательством разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов, на совершение сделок с участием иностранных инвесторов по отчуждению акций (долей в капиталах) страховых организаций, а также на открытие филиалов страховыми организациями с иностранными инвестициями;

6) разработка и утверждение нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности, отнесенным законом к ее компетенции, обязательных для исполнения всеми юридическими и физическими лицами, участвующими в организации и проведении страхования и перестрахования;

7) обобщение практики страховой деятельности, разработка и представление в установленном порядке предложений по развитию и совершенствованию законодательства РФ о страховании.

Федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью вправе:

а) получать от страховщиков установленную отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении, получать необходимую для выполнения возложенных на него функций информацию от предприятий, учреждений и организаций, в том числе банков, а также от граждан;

б) производить проверки соблюдения страховщиками законодательства Российской Федерации о страховании и достоверности представляемой ими отчетности;

в) при выявлении нарушений страховщиками требований действующего законодательства давать им предписания по их устранению, а в случае невыполнения предписаний приостанавливать или ограничивать действие лицензий этих страховщиков впредь до устранения выявленных нарушений либо принимать решения об отзыве лицензий;

г) обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика в случае неоднократного нарушения последним законодательства Российской Федерации, а также о ликвидации предприятий и организаций, осуществляющих страхование без лицензий.

Порядок и условия лицензирования страховой деятельности. Страховая компания имеет право осуществлять деятельность при наличии лицензии, имеющей обязательный характер. Лицензия на право проведения страховой деятельности выдается Департаментом страхового надзора Министерства финансов РФ.

Назначение лицензирования заключается в проверке подготовленности страховой организации к проведению страховой деятельности и в определении сферы этой деятельности.

Лицензирование регламентируется Условиями лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации, утвержденными приказом Росстрахнадзора от 19.05.94 №02-02/08 (ред. 17.06.1994), и Правилами лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование, утвержденными постановлением Правительства РФ от 29.03.94 г. №251 (ред. 19.06.1998).

Для получения лицензии страховой организацией должны быть выполнены следующие основные условия:

1) регистрация на территории Российской Федерации;

2) необходимый размер уставного капитала, оплаченного в соответствии с действующим законодательством. В настоящее время он должен составлять не менее 25 тыс. минимальных размеров оплаты труда при проведении видов страхования иных, чем страхование жизни; не менее 35 тыс. – при проведении страхования жизни и иных видов страхования, не менее 50 тыс. – при проведении исключительно перестрахования[45];

3) соотношение между собственными средствами компании и размерами страховой премии, планируемыми по данному виду страхования на первый год деятельности, соответствует установленным нормативам;

4) показатель максимальной ответственности по отдельному риску не превышает 10% собственных средств страховщика.

Лицензирование страховой деятельности осуществляется после регистрации компании в Департаменте страхового надзора Министерства финансов РФ. *Регистрация страховых организации* включает: присвоение регистрационного номера; занесение страховой организации в официально публикуемой реестр; выдачу свидетельства о регистрации.

Лицензия (разрешение) на проведение страховых операций выдается на основании соответствующего заявления страховой организации с приложением к нему необходимых документов. В заявлении указываются:

– тип страховой организации;

– ее полное и сокращенное название;

– юридический адрес (с индексом);

– координаты технической связи (телефон, телефакс, телетайп, телекс).

В числе прилагаемых *документов* содержатся:

- устав страховой организации, учредительный договор;
- свидетельство о регистрации;
- справка из банка об оплаченном уставном капитале;
- акт сдачи-приемки имущества при условии внесения его учредителями;
- *программа развития (бизнес-план)* на три года по лицензируемому виду страховой деятельности, содержащая прогноз развития страховых операций с указанием:

➢ количества страховых полисов;

[45] Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ. Ст. 25.

- суммы страховых премий;
- суммы выплат страхового возмещения;
- размеров резервов;
- затрат на проведение страховой деятельности, включая комиссионное вознаграждение за размещение страховых полисов;
- предполагаемого размера прибыли;
- расчета страховых тарифов по видам иным, чем страхование жизни;
- экономического обоснования структуры и размеров страховых тарифов по страхованию жизни;
  - расчет соотношения активов и обязательств;
  - план размещения страховых резервов;
  - баланс страховой организации на момент подачи документов на лицензирование;
  - условия (правила) страхования (для каждого вида отдельно);
  - план по перестрахованию;
  - данные о руководителе, его заместителях и главном бухгалтере (стаж работы страховой компании не менее трех лет).

6. Правовое регулирование страховой деятельности. Юридические основы заключения договоров страхования

Правовые отношения, регулирующие процесс формирования и использования страхового фонда, т.е. собственно страхование, относятся к сфере гражданского права.

Основными правовыми актами, регулирующими страховую деятельность в России, являются Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и глава 48 Гражданского Кодекса РФ.

Договор страхования: понятие, условия и правила заключения. Заключение договора страхования является основой правоотношений страхователя и страховщика. От того, насколько четко и идентично понимаются условия заключаемого договора, права и обязанности страховщика и страхователя, зависят эффективность и полнота страховой защиты, а также покрытие ущерба в результате страхового случая (выплата страхового обеспечения при окончании срока страхования).

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

В соответствии с законодательством факт совершения страховой сделки удостоверяется путем составления одного документа – ***договора страхования*** либо путем вручения страхователю ***страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции)***, подписанного страховщиком с приложением Правил страхования[46].

[46] Гражданский кодекс РФ. Ст. 940, п. 2.

Договор личного страхования является *публичным договором*[47]. Договор страхования заключается на основании *устного или письменного заявления страхователя* и необходимых для заключения договора *документов, определенных правилами страхования*.

Договоры заключаются только в *письменной форме на основании* ***Правил добровольных (обязательных) видов страхования***, утвержденных федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью[48].

В договоры личного страхования и страхования ответственности за причинение вреда также включается *застрахованный*, который одновременно может являться и страхователем[49].

Страхователь может предусмотреть в договоре страхования выплату страхового возмещения третьему лицу – выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Как правило, в договорах личного страхования третье лицо одновременно является и застрахованным.

Соглашение о страховании достигается взаимным волеизъявлением сторон по согласованным условиям о конкретном страховании данного объекта. Для достижения соглашения о заключении договора необходимо согласование сторонами ***существенных условий договора страхования:***

- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

<u>в личном страховании</u>

- о застрахованном лице;
- о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая).

<u>в имущественном страховании</u>

- об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая)[50].

При недостижении соглашения между сторонами хотя бы по одному из этих условий договор страхования считается незаключенным.

Несущественные условия договора страхования детализируют либо дополняют существенные условия. К ним относятся:

- процедура оформления договора;
- порядок вступления договора в силу;
- порядок уплаты страховых взносов;
- последствия неуплаты;
- различные перерасчеты по взносам;
- порядок рассмотрения претензий, вытекающих из договора;
- изменение первоначальных условий страхования и другие условия.

---

[47] Там же. Ст. 426, 927.
[48] Там же. Ст. 940.
[49] Там же. Ст. 995, п.1.
[50] Гражданский кодекс РФ. Ст. 942.

Содержание договора страхования составляет совокупность его условий или пунктов, выражающих волю сторон. В качестве примера приведем следующие основные условия договоров страхования[51].

1. Начало действия договора страхования

Договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страховщик несет страховую ответственность по договору страхования по всем страховым случаям, происшедшим после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования[52].

2. Изменение договора страхования

Договор страхования должен быть перезаключен в случае произведенных при страховом случае расходов страхователем для предотвращения или уменьшения ущерба застрахованному имуществу. В случае увеличения действительной стоимости застрахованного имущества, страховщик также обязан перезаключить договор страхования[53].

С другой стороны, страховщик имеет право требовать изменения условий договора имущественного страхования или уплаты дополнительной страховой премии при появлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска в период действия страхового договора. Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора.[54] По требованию страховщика либо страхователя договор может быть изменен по решению суда только при существенном нарушении договора одной из сторон[55] либо в связи с существенным изменением обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

В иных случаях договор страхования может быть изменен только по соглашению сторон либо по другим основаниям, указанным в законе или договоре.

3. Прекращение договора страхования

Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- выполнения страховщиком своих обязательств перед страхователем по договору в полном объеме (прекращение обязательства исполнением);
- неуплаты страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- ликвидации страхователя - юридического лица или смерти страхователя - физического лица (кроме случаев перехода прав страхователя к иным лицам);

---

[51] Приведенные условия договора страхования являются типовыми, так как построены на общих требованиях законодательства о страховании.

[52] Гражданский кодекс РФ. Ст. 957.

[53] Гражданский кодекс РФ. Ст. 962.

[54] Там же. Ст. 959.

[55] Там же. Ст. 450, п. 2.

- ликвидации страховщика;
- принятия судом решения о признании договора страхования недействительным, а также в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Если после вступления договора в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай:

- гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;
- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанный с этой деятельностью – то договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен[56].

При досрочном прекращении договора страхования по этим обстоятельствам страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. *Расчет суммы, причитающейся выплате страхователю по видам страхования иным, чем страхование жизни:*

$$C = \frac{П * (N - M)}{N} * \frac{S - B}{S},$$

где ***С*** – сумма, причитающаяся к выплате страхователю при досрочном расторжении договора, д. ед.;

П – внесенный страхователем страховой взнос, д. ед.;

N – срок действия договора, дней;

М – число дней с момента вступления договора в силу до дня официального получения уведомления о расторжении договора, дней;

S – страховая сумма по договору, д. ед.;

В – ранее выплаченное страховое возмещение, д. ед.

по страхованию жизни (при условии отсутствия ранее выплачиваемых страховых сумм)

$$C = П * \frac{П * i * N}{365 * 100} * \frac{M}{N},$$

где ***i*** – норма доходности, %.

Кроме того, договор может быть расторгнут по соглашению сторон, по требованию страхователя или инициативе страховщика. В таких случаях особо оговариваются условия досрочного расторжения договора: возврат части страховой премии, дата расторжения и т.д.

4. Недействительность договора страхования

Договор страхования считается недействительным в случаях:

- если он заключен после страхового случая;

[56] Гражданский кодекс РФ. Ст. 958.

• если объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации;

• в других случаях, предусмотренных законодательством: договор страхования не соответствует закону или иным правовым актам; договор заключен недееспособным (либо ограниченно дееспособным) гражданином; под влиянием заблуждения, обмана, насилия, угрозы и т.п.

Кроме того, недействительным договор страхования делает также страхование:

- противоправных интересов;
- убытков от участия в играх, лотереях, пари;
- расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражными и третейскими судами[57].

Страховые обязательства между страхователем и страховщиком, устанавливаемые в договоре страхования, вытекают из сути страхового правового и экономического отношения[58].

5. Обязанности страховщика. Страховщик обязан:

1) *ознакомить страхователя с Правилами страхования* при заключении договора страхования[59];

2) произвести *своевременные выплаты страхователю* (выгодоприобретателю, застрахованному лицу, наследникам застрахованного лица) причитающиеся при наступлении страхового случая;

3) *перезаключить договор страхования* при проведении страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба застрахованному имуществу, либо в случае увеличения его действительной стоимости;

4) *возместить расходы, произведенные страхователем для предотвращения или уменьшения размера ущерба*, нанесенного застрахованному имуществу[60];

5) *не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения* о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ)[61].

6. Обязанности страхователя. Страхователь обязан:

1) своевременно уплачивать страховщику страховую премию (страховые взносы);

2) при заключении договора страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки вероятности страхового случая, и обо всех заключенных или

---

[57] Гражданский кодекс РФ. Ст. 166–181.

[58] Правам страхователя соответствуют обязанности страховщика, а правам страховщика – обязанности страхователя.

[59] Гражданский кодекс РФ. Ст. 943, п. 2.

[60] Там же. Ст. 962.

[61] Там же. Ст. 946.

заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

3) после заключения договора страхования заботиться о сохранности имущества, интерес в отношении которого застрахован;

4) принимать необходимые меры в целях предотвращения ущерба и уменьшения его размера при страховом случае;

5) своевременно уведомить страховщика о наступлении страхового случая;

6) сообщать страховщику обо всех ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора и повышении степени страхового риска[62].

Законодательством предусматриваются и другие обязанности страховщика и страхователя.

Как было сказано выше, при наступлении страхового случая страховщик обязан произвести страховую выплату в установленный договором или законом срок. Последовательность действий представителей страховой компании по определению размера ущерба и осуществлению страховых выплат: установление факта страхового случая $\Rightarrow$ определение размера ущерба $\Rightarrow$ осуществление страховой выплаты, за исключением: праздничных и выходных дней, в тех случаях, когда не требуется проверки и осмотра места наступления страхового события, составления акта, сметы, экспертизы и проверки правильности требований страхователя, не возбуждается уголовное дело.

Страхователь имеет *право предъявлять претензии* страховщику на получение компенсации по договору имущественного страхования *в течение 2 лет.*

К страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования – **регрессное право (суброгация)**, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Законодательством установлены общие основания для ***отказа страховщика произвести страховую выплату***:

- умышленные действия страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая;
- совершение страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования;
- получение страхователем соответствующего возмещения ущерба по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении этого ущерба;
- другие случаи, предусмотренные законодательством[63].

---

[62] Гражданский кодекс РФ. Ст. 959, п. 1.
[63] Там же. Ст. 964.

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

Выводы

Объединения страховщиков создаются в форме союзов и ассоциаций с целью координации деятельности своих членов, защиты их интересов и осуществления совместных программ.

Страховой пул – особая форма объединения страховщиков, созданная для совместного страхования крупных рисков с целью обеспечения финансовой устойчивости страховых операций. Страховые пулы бывают двух типов: построенные на принципах страхования и перестрахования.

Организация управления страховой компанией строится по организационно-правовому, территориально-административному и функциональному принципам.

Специфика страховой деятельности предполагает применение посредников страховщика – страховых агентов и брокеров.

Страховой рынок – это особая социально-экономическая среда, определенная сфера денежных отношений, где объектом купли–продажи выступает страховая услуга, формируются спрос и предложение на нее. Страховой рынок может быть охарактеризован в институциональном, территориальном и отраслевом аспектах.

Страховые отношения в РФ регулируются Законом «Об организации страхового дела на территории Российской Федерации» и гл. 48 Гражданского кодекса РФ.

Государственное регулирование страховой деятельности способствует эффективному развитию страхового рынка, защите прав и интересов страхователей посредством лицензирования и контроля за соблюдением законодательства в сфере страхования.

Контрольные вопросы

1. Назовите особенные организационно-правовые формы страховой деятельности.
2. Назовите принципы деятельности страховых пулов.
3. Сравните различные типы организации агентской сети страховщика.
4. Сравните функции страхового агента и страхового брокера.
5. Перечислите основные функции органов страхового надзора в России.
6. Какими документами регламентируется порядок лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации?
7. Раскройте социально-экономическое содержание страхового рынка, выделите элементы внутренней среды и факторы внешнего окружения.
8. Какие Вы знаете условия договоров страхования? Охарактеризуйте их.

ГЛАВА 4. *ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ*[64]

1. Страхование жизни[65]

Под ***страхованием жизни*** принято понимать предоставление страховщиком в обмен на уплату страховых премий гарантии выплатить определенную сумму денег (страховую сумму) страхователю или указанным им третьим лицам в случае смерти застрахованного или его дожития до определенного срока. Страхование жизни решает целый комплекс социально-экономических проблем, которые условно можно объединить в две группы: социальные и финансовые.

Цели социального характера. Страхование жизни служит дополнением к системе государственного социального обеспечения и направлено на:

1) защиту семьи в случае потери кормильца и дохода умершего члена семьи;

2) обеспечение в случае временной или постоянной утраты трудоспособности (инвалидности);

3) обеспечение пенсии в старости;

4) накопление средств для оказания материальной поддержки детям при достижении совершеннолетия, например, для оплаты их образования;

5) оплату ритуальных услуг.

Цели финансового характера. Страхование жизни способствует увеличению личных доходов и предоставляет необходимые гарантии при осуществлении целого ряда финансово-кредитных операций:

1) накопительные, связанные с получением инвестиционного дохода и вложениями капитала;

2) защиту частного бизнеса, обеспечение стабильности предприятия в случае смерти партнера по бизнесу, смерти руководителя предприятия или смерти «ключевого» персонала;

3) защиту наследства разными способами, в том числе: оплату налога на наследство за счет страховой суммы, полученной по полису страхования жизни, облегчение передачи наследуемого имущества или состояния одному из наследников за счет прямого личного права бенефициара на страховую сумму, свободную от прав кредиторов и других наследников, освобождение страховой суммы от налога на наследство;

4) увеличение личных доходов за счет предоставления льгот по налогообложению страховых премий и выплат по страхованию жизни.

Отдельно можно выделить те договоры страхования жизни, которые являются обязательными для застрахованных либо в силу закона (коллективное страхование жизни наемных работников), либо в силу получения

---

[64] Личное страхование (согласно Гражданскому кодексу РФ) предусматривает страхование имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью страхователя или застрахованного лица. В странах ЕЭС принята следующая классификация: страхование жизни и страхование иных видов, чем страхование жизни.

[65] Содержание данной главы построено на материалах учебника Основы страховой деятельности. М., 1999. С. 215–254, 294–396.

дополнительных финансовых гарантий (страхование жизни заемщиков кредита).

Страхуемый риск при страховании жизни – это продолжи-тельность человеческой жизни. Риском является не сама смерть, а время ее наступления.

Основные принципы страхования жизни

1. Страховой интерес (может иметь место только на момент заключения договора) 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.

2. Участие в прибыли страховой компании. С учетом долгосрочного характера этого вида страхования часть прибыли, получаемой страховыми компаниями, направляется на увеличение страховых сумм по договорам страхования. Эта дополнительная сумма называется ***бонусом*** и подлежит выплате только по истечении срока действия договора или наступлении страхового случая. Существуют *две формы начисления бонусов*:

- *ежегодные бонусы*, начисляемые в виде объявленного процента от страховой суммы (могут быть простые и сложные с учетом реинвестирования);
- *окончательный бонус*, начисляемый страховой компанией при истечении срока договора, в целях повышения заинтересованности клиента в сохранении действия договора на весь срок, поощрения за длительный срок оплаты премии при пожизненном страховании.

3. Выкуп страхового договора. Выкупная сумма – это денежная сумма, которую страховщик готов выплатить страхователю, пожелавшему по какой-либо причине расторгнуть договор страхования жизни. Она представляет собой стоимость накопленного по договору долгосрочного страхования жизни резерва премий, подлежащую выплате страхователю на день досрочного расторжения договора. Стоимость выкупа оговаривается условиями договора страхования и зависит от срока, в течение которого уплачивались премии, от размера премий и размера ежегодных бонусов. Стоимость выкупа всегда ниже страховой суммы, которая могла бы быть выплачена при наступлении страхового случая или при окончании действия договора, т.к. страховая компания удерживает при определении стоимости выкупа собственные накладные расходы и выплаченные агентам комиссионные. Обычно в полисе указывается гарантированная стоимость выкупа договора страхования в различные периоды его действия.

Существуют и другие операции, обеспечивающие право требования страхователем суммы математического резерва, начисленного по его договору страхования.

Цессия. Страхователь может подарить или продать собственность договора другому лицу. В данном случае стоимость накопленного матема-

тического резерва может перейти к другому застрахованному – и договор страхования не прекращает своего действия.

Аванс или ссуда под договор страхования. Страхователь может занять у страховщика сумму в размере до 90% стоимости выкупа, не прекращая действия договора при условии продолжения оплаты премий. Если страхователь возвращает сумму аванса с оговоренными процентами, то страховая сумма восстанавливается и выплачивается по истечении срока договора или в случае претензии. Если сумма аванса с процентами не возвращается, то страховая сумма будет сокращена в таком же размере. В РФ ссуды могут выдаваться страхователям – физическим лицам, заключившим договор страхования, связанный с дожитием до установленного срока. Размер выдаваемой ссуды не может превышать выкупной суммы.

Передача полиса под залог. Полис страхования может передаваться в залог лицу, дающему ссуду застрахованному.

4. «Прозрачность» страхования жизни. Принцип прозрачности жизни означает, что страхователь при заключении договора и во время его действия вправе потребовать от страховой компании всю информацию о ее деятельности и проводимых ею страховых операциях. Это является весьма актуальным в силу усложнения условий полисов страхования жизни ввиду их дополнения финансовыми и инвестиционными компонентами, а также для осуществления защиты прав потребителей, которые не являются профессионалами в экономических вопросах и доверяют рискованному бизнесу свои средства.

Наиболее *распространены следующие виды страхования жизни:* страхование на дожитие, страхование на случай смерти, смешанное страхование жизни, страхование жизни с выплатой аннуитетов, пенсионное страхование.

Классификация форм страхования жизни. Практика страхования жизни показывает большое разнообразие заключаемых страховыми компаниями договоров страхования. Однако все заключаемые страховые контракты имеют определенные типические характеристики, выработанные практикой за всю историю проведения этого вида страхования. ***Основные типы договоров страхования жизни***, их основные характеристики: особенности и различия по приведенным критериям представлены в таблице 4.1, на рисунке 4.1. Дополнительно договоры страхования жизни делятся также по ***способу заключения*** на индивидуальные и коллективные.

Одним из распространенных видов страхования жизни является страхование ***аннуитетов или рентное страхование жизни.***

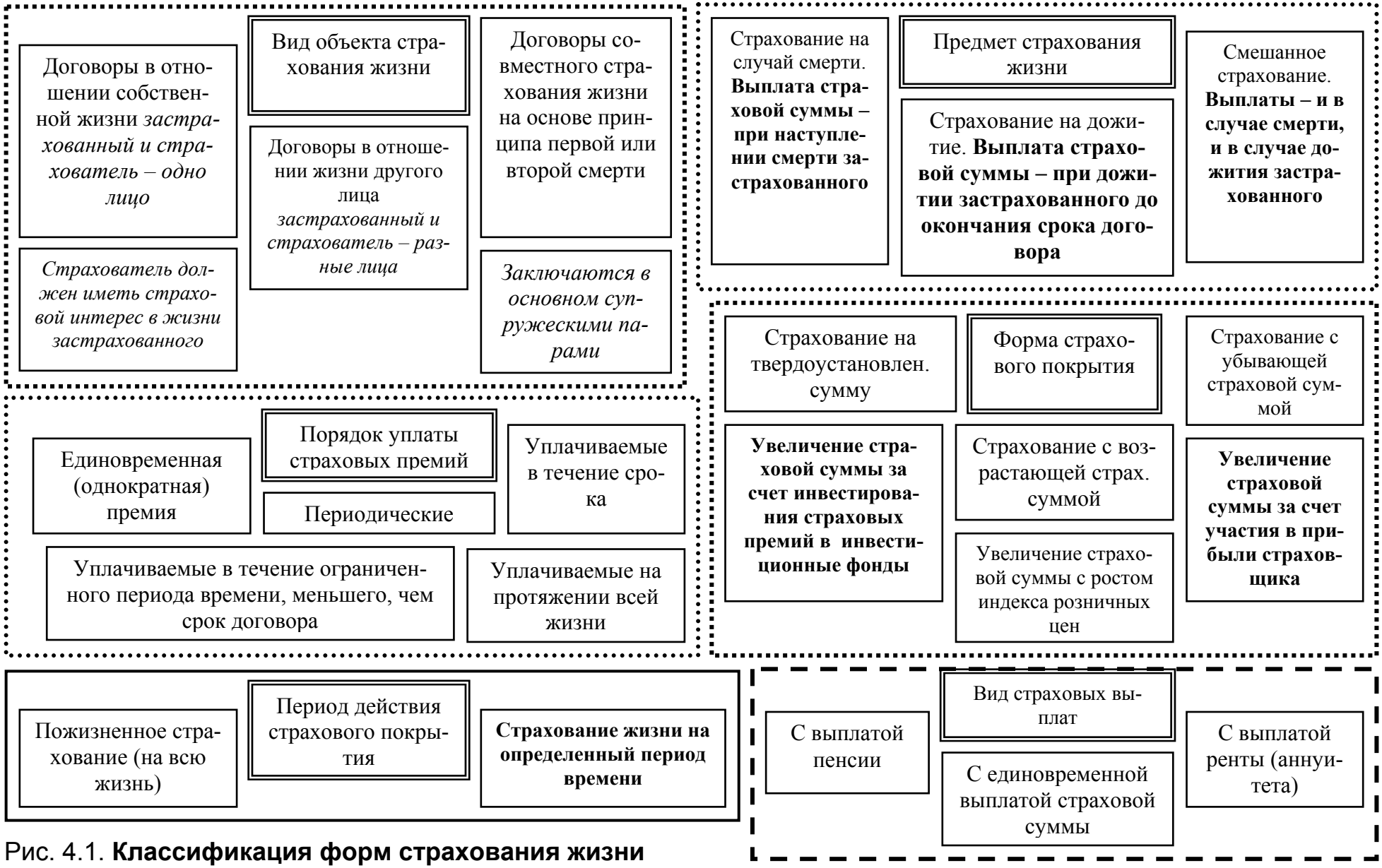

Рис. 4.1. **Классификация форм страхования жизни**

Таблица 4.1

Базовые типы договоров страхования жизни

Тип страхования	Страховое покрытие	Премии	Наличие инвестиционного элемента	Возможность выкупа	Характеристика страхования
Срочное на случай смерти	Выплата страховой суммы бенефициару, если застрахованный умрет раньше срока, обозначенного в договоре	Периодические	нет	нет	Более дешевый и простой с высокой гарантией в случае преждевременной смерти
Пожизненное	Выплата страховой суммы бенефициару в момент смерти застрахованного независимо от времени ее наступления	Периодические или однократная	да	Право на выкуп появляется только через определенное время действия договора	Наиболее полное обеспечение наследников с неограниченным сроком и элементами капитализации
Смешанное	Выплата страховой суммы и в случае смерти застрахованного до окончания договора, и в случае дожития согласно договору	Периодические или однократная	да	да	Наиболее выгодные договоры в целях инвестирования и создания накоплений с невысокими гарантиями в случае смерти

Аннуитет представляет собой договор страхования, по которому выплачивается годовая рента в течение какого-либо периода жизни застрахованного в обмен на уплату однократной премии при подписании договора. На практике годовая рента может выплачиваться и ежеквартально, и ежемесячно, но в сумме равна начисленной за год. Чаще всего для оплаты единовременной премии используются страховые суммы, накопленные по смешанному страхованию жизни или страхованию на дожитие. Иногда разрешается оплачивать покупку аннуитета в рассрочку. Чаще всего аннуитеты покупают при выходе на пенсию или для оплаты образования детей (в пользу третьего лица).

Виды аннуитетов:

- простой аннуитет: при оплате однократной премии застрахованному выплачивается годовая рента пожизненно;
- отсроченный аннуитет: при заключении договора оговаривается период между заключением договора и началом выплаты ренты. За этот отложенный период назначаются периодические премии для оплаты страхователем аннуитета;
- срочный аннуитет: договор страхования предусматривает выплату ренты только до строго оговоренной даты или до преждевременной смерти (до окончания срока договора);
- гарантированный аннуитет: по договору предусматривается выплата ренты пожизненно (до смерти) или в течение гарантированного срока, в зависимости от того, какой из этих двух периодов окажется более длительным. Таким образом, в случае смерти застрахованного в течение фиксированного периода рента будет выплачиваться наследникам до окончания этого периода. Общая сумма ренты может быть выплачена наследникам единовременно.

С подробной классификацией и характеристикой других видов страхования жизни дополнительно можно ознакомиться в литературе по страхованию, а также в следующих вопросах лекции.

2. Страхование от несчастных случаев

Страхование от несчастных случаев является традиционным видом страхования жизни, содержание которого в последнее время изменилось за счет включения дополнительного страхового покрытия в виде страхования смертельно опасных заболеваний[66], таким образом, полное современное название этого вида – страхование от несчастных случаев и болезней.

Основная ***цель страхования от несчастных случаев*** – возмещение ущерба, нанесенного здоровью и жизни застрахованного в результате несчастного случая или наступления заболевания.

Практика страхования от несчастных случаев показывает, что оно может осуществляться в различных формах, сохраняя единое социально-экономическое содержание. Страхование от несчастных случаев может

[66] К смертельно опасным заболеваниям относятся следующие: СПИД, злокачественные новообразования, инфаркт миокарда и др.

быть *обязательным*, осуществляемым в силу закона, или *добровольным*, осуществляемым на коммерческой основе. Обязательное страхование от несчастных случаев осуществляется по трем направлениям.

Обязательное страхование от несчастных случаев *является одним из элементов системы социального страхования и покрывает риски производственного травматизма и профессиональных заболеваний*. Сфера его действия ограничивается последствиями несчастных случаев, происходящих на рабочем месте или в рабочее время (включая время нахождения в пути на работу и с работы). Существенной особенностью этого вида страхования является то, что страховые взносы полностью уплачивает работодатель. В России обязательное страхование от несчастных случаев регулируется Законом «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24.07.1998 г. №125-ФЗ (ред. от 17.07.1999) и подзаконными актами к нему.

Другим направлением организации обязательного страхования от несчастных случаев, дополняющим или компенсирующим социальное страхование, 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***. К ним относятся: судьи, прокуроры, сотрудники Министерства по налогам и сборам, военнослужащие. Государственное личное страхование покрывает риски, идентичные обязательному страхованию от несчастных случаев: смерть и потерю трудоспособности застрахованного вследствие травмы, увечья, телесных повреждений, наступивших при выполнении служебных обязанностей. Обязательное страхование государственных служащих регулируется федеральным законодательством[67].

Третьим направлением обязательного страхования от несчастных случаев выступает ***обязательное личное страхование пассажиров, перевозимых воздушным, железнодорожным, водным и автомобильным транспортом по междугородным и туристическим маршрутам***. Страхованием покрывается риск смерти или получения травмы и телесных повреждений в результате несчастного случая, связанного с поездкой. Законодательством установлены: максимальная страховая сумма, подлежащая выплате в случае гибели пассажира, страховой взнос, уплачиваемый пассажирами при покупке проездного билета[68].

---

[67] Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции: Федеральный закон от 28.03.1998 г. №52-ФЗ (ред. от 21.07.1998); О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов: Федеральный закон от 20.04.1995 г. №45-ФЗ (ред. от 29.02.2000).

[68] Об обязательном личном страховании пассажиров: Указ Президента РФ от 7.07.1992 г. №750 (ред. от 22.07.1998).

Добровольное страхование от несчастных случаев также имеет несколько организационных форм. В первую очередь различают *индивидуальное* и *коллективное* страхование от несчастных случаев.

Договор индивидуального страхования заключается физическим лицом, и его действие в основном 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. В основном договоры коллективного страхования заключаются либо работодателями в пользу своих работников, либо различными ассоциациями и обществами в пользу их членов (например, спортивные клубы, ассоциации охотников, творческие и профессиональные союзы и т.п.). Страховое покрытие по коллективному страхованию от несчастных случаев может ограничиваться только периодом профессиональной или общественной (спортивной) деятельности, а может распространяться и на частную жизнь застрахованного, что зависит от выбора страхователя.

Индивидуальное добровольное страхование от несчастных случаев принято подразделять на:

- *полное страхование от несчастных случаев*, предоставляющее страховую гарантию на любой период как частной, так и профессиональной жизни человека в течение действия договора;
- *частичное страхование*, предоставляющее гарантию только на определенный период жизнедеятельности человека, – наиболее распространенным является страхование от несчастных случаев на время поездки, путешествия, в том числе за рубеж;
- *дополнительное страхование*, т.е. использование страхования от несчастных случаев в качестве составляющей различных комбинированных или пакетных полисов, например, автомобильное страхование от несчастных случаев в рамках полиса автомобильного страхования, гарантия выплаты двойной страховой суммы при наступлении смерти в результате несчастного случая в страховании жизни, гарантия по несчастным случаям в пакетном полисе главы семьи и др. Следует отметить, что страхование от несчастных случаев – это самое распространенное дополнение многих страховых полисов.

Общая классификация форм страхования от несчастных случаев представлена на рисунке 4.2.

Объектом страхования от несчастных случаев по российскому законодательству являются имущественные интересы застрахованного, связанные с утратой трудоспособности или смертью вследствие несчастного случая.

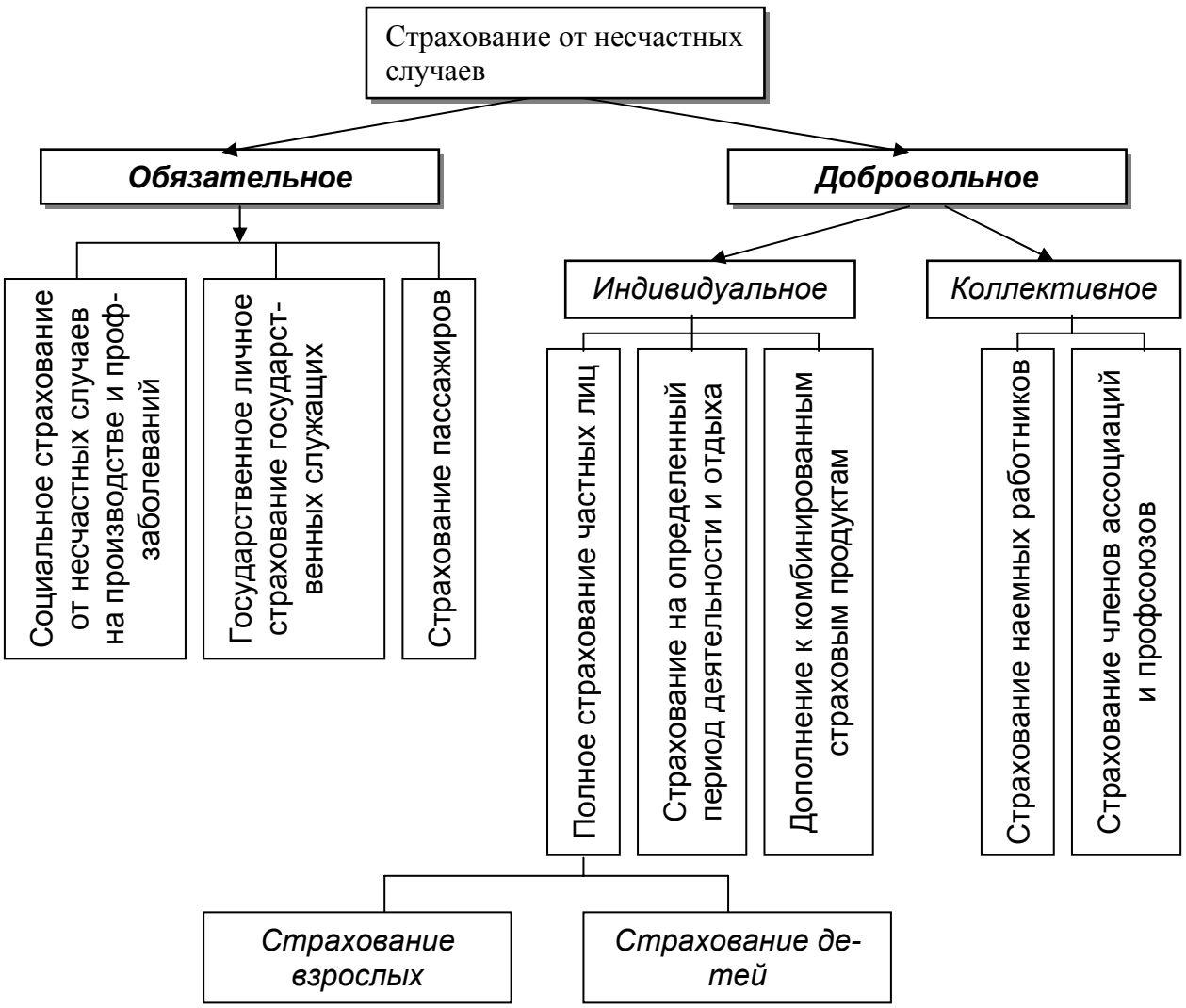

Рис. 4.2. **Классификация форм и видов страхования от несчастных случаев**

Под ***несчастным случаем в страховании*** обычно понимают внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм человека, вследствие которого наступают временное или постоянное расстройство здоровья, а также смерть застрахованного.

Страхование от несчастных случаев предлагает ***четыре базовые гарантии*** (рис. 4.3). Однако на практике страховщики могут использовать различные комбинации этих стандартных покрытий или исключать некоторые из них из частных условий страхования.

В условиях страхования во избежание разногласий приводится подробный перечень всех событий, которые признаются или не признаются страховыми случаями и, соответственно, включаются в страховое покрытие или исключаются из него. Традиционными ***страховыми случаями*** являются следующие события, подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения:

1) травмы и иные телесные повреждения, в том числе в результате: вождения (пользования) наземных транспортных средств; пользования,

без вождения всеми видами общественного транспорта, включая авиационный (по усмотрению страховщика); занятий любительским спортом; спасения людей или имущества; допустимой самообороны; нападения или покушения;

2) асфиксия в результате: погружения, утопления; аварийного выброса газа или пара; удара электротоком; попадания инородного тела в дыхательные пути;

3) ожоги и иные повреждения, вызванные: действием огня; ударом молнии; вдыханием ядовитых веществ; Х-излучением или радиоактивными материалами;

4) отравления: химическими веществами; лекарствами; ядовитыми растениями; недоброкачественными пищевыми продуктами;

5) переохлаждения и обморожения;

6) укусы: животных (включая случай бешенства по усмотрению страховщика), змей; жалящих насекомых.

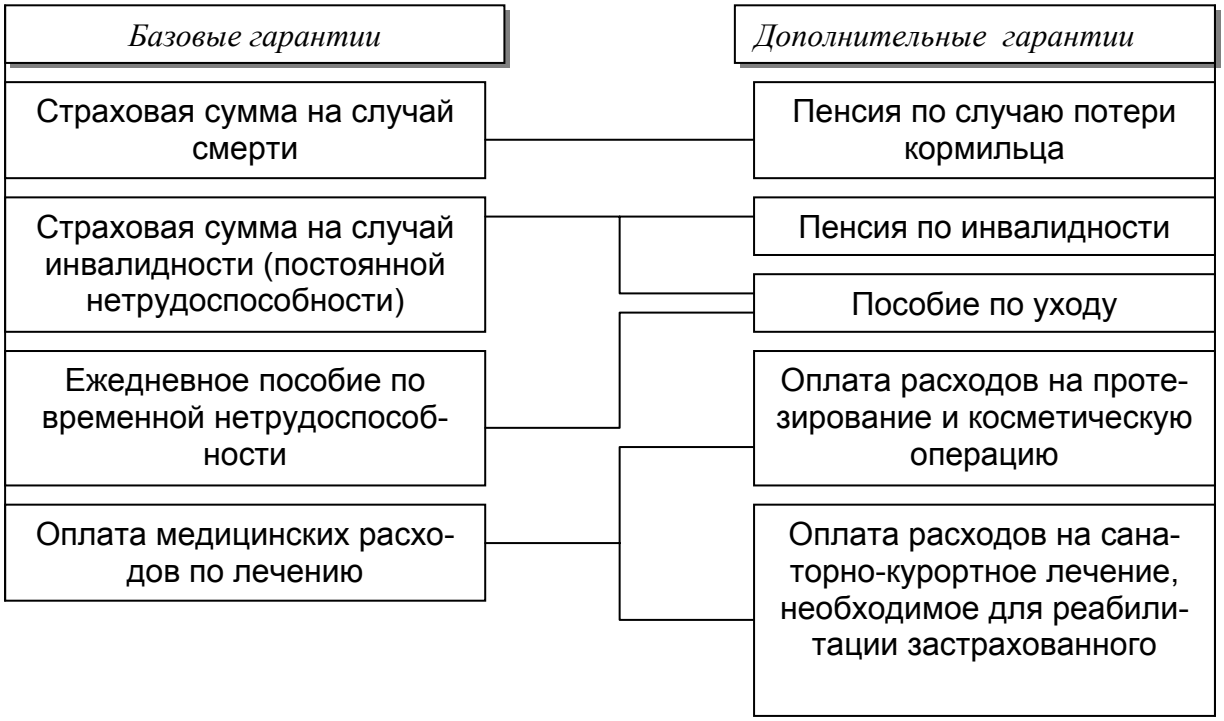

Рис. 4.3. **Система гарантий в страховании от несчастных случаев**

Каждая страховая компания использует собственный перечень страховых событий. Некоторые компании включают в покрытие такие риски, как патология родов или беременности; укус энцефалитного клеща; ошибки в лечении. Другие, наоборот, сужают покрытие, не включая в него: укусы и ужаливания, травмы и смерть в результате пользования авиационным пассажирским транспортом, отравления лекарственными препаратами.

Общепринятыми ***исключениями из страхового покрытия*** являются следующие события:

- самоубийство или покушение на него;
- умышленное причинение застрахованным самому себе телесных повреждений;

- телесные повреждения, полученные в результате совершения выгодоприобретателем по отношению к застрахованному противоправных действий;
- несчастные случаи, произошедшие из-за алкогольного или наркотического опьянения застрахованного;
- природные катастрофы;
- военные действия;
- профессиональный спорт и опасные виды спорта (специальные договоры с особыми условиями страхования);
- болезни, в том числе обострение хронических заболеваний.

Другие разновидности страхования от несчастных случаев, такие как страхование граждан, выезжающих за рубеж, страхование на случай критических заболеваний, представлены в дополнительной литературе по страхованию.

3. Добровольное медицинское страхование

Медицинское страхование осуществляется в двух основных формах: обязательной и добровольной, каждая из которых имеет свои особенности, принципы и порядок проведения страхования.

В Законе РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» основная цель медицинского страхования сформулирована следующим образом: «…гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия»[69].

Исходя из общей цели, можно выделить несколько частных задач. ***Социальные задачи:*** охрана здоровья населения, обеспечение воспроизводства населения, развитие медицинского обслуживания. ***Экономические задачи:*** финансирование здравоохранения, улучшение его материальной базы, защиты доходов граждан и их семей, перераспределение средств, идущих на оплату медицинских услуг, между различными группами населения.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) – один из наиболее важных элементов системы социальной защиты населения в части охраны здоровья и получения необходимой медицинской помощи в случае заболевания. В России ОМС является государственным и всеобщим для населения. Это означает, что государство в лице своих законодательных и исполнительных органов определяет основные принципы организации ОМС, устанавливает тарифы взносов, круг страхователей и создает специальные государственные фонды для аккумуляции взносов на обязательное медицинское страхование. Всеобщность ОМС заключается в обеспечении всем гражданам равных гарантированных возможностей получения медицинской, лекарственной и профилактической помощи в размерах, устанавливаемых государственными программами ОМС.

---

[69] О медицинском страховании граждан в Российской Федерации: Закон РФ от 28.06.1991 г. №1499-1 (ред. от 01.07.1994). Ст.1.

Добровольное медицинское страхование (ДМС). Добровольное медицинское страхование аналогично обязательному медицинскому страхованию и преследует ту же социальную цель – предоставление гражданам гарантии получения медицинской помощи путем страхового финансирования. Однако эта общая цель достигается двумя системами разными средствами.

Во-первых, *ДМС*, в отличие от ОМС, *является отраслью не социального, а коммерческого страхования*. ДМС наряду со страхованием жизни и страхованием от несчастных случаев относится к сфере личного страхования.

Во-вторых, как правило, ДМС выступает дополнением к системе ОМС, обеспечивая гражданам *возможность получения медицинских услуг сверх установленных в программах ОМС или гарантированных в рамках государственной бюджетной медицины*.

В-третьих, несмотря на то, что и та, и другая системы страховые, *ОМС использует принцип солидарности, а ДМС – принцип страховой эквивалентности*. По договору ДМС застрахованный получает те виды медицинских услуг и в тех размерах, за которые была уплачена страховая премия.

В-четвертых, *участие в программах ДМС не регламентируется государством* и реализует потребности и возможности каждого отдельного гражданина или профессионального коллектива.

С экономической точки зрения *ДМС представляет собой механизм компенсации гражданам расходов и потерь, связанных с наступлением болезни или несчастного случая*.

Социально-экономическое значение ДМС заключается в том, что оно дополняет гарантии, предоставляемые в рамках социального обеспечения и социального страхования, до максимально возможных в современных условиях стандартов. Это касается в первую очередь проведения дорогостоящих видов лечения и диагностики; применения наиболее современных медицинских технологий; обеспечения комфортных условий лечения.

Основные виды ДМС. Виды ДМС различают в зависимости от последствий наступления болезни как экономического, так и медико-реабилитационного характера; объема страхового покрытия; типа страхового тарифа; степени дополнения системы ОМС.

По ***экономическим последствиям для человека*** выделяют два вида страхования:

- страхование затрат, связанных с лечением, восстановлением здоровья;
- страхование потерь дохода, связанных с наступлением заболевания.

По ***медико-реабилитационным последствиям*** виды страхования различают в зависимости от типа и методов необходимого лечения. Набор гарантий расширяется или сужается каждой отдельной страховой компанией в зависимости от действующих в ней программ ДМС. Поэтому принято выделять *основные виды медицинского страхования* и *дополнительные виды (опционы)*.

К первым относят *страхование расходов на амбулаторное и стационарное медицинское обслуживание*. Эти гарантии компенсируют затраты на основное лечение, необходимое по жизненным показаниям.

Ко вторым относят *виды страхования, покрывающие расходы на сопутствующие лечению услуги или специализированную медицинскую помощь* (стоматологию, родовспоможение, протезирование и некоторые другие).

В зависимости от ***объема страхового покрытия*** различают:

- *полное страхование медицинских расходов* – предоставляет гарантию покрытия расходов как на амбулаторное, так и стационарное лечение;
- *частичное страхование медицинских расходов* – покрывает затраты либо на амбулаторное лечение, либо на стационарное, либо на специализированное лечение (стоматология, санаторно-курортное лечение, родовспоможение и т.п.) по выбору страхователя;
- *страхование расходов только по одному риску.*

Предметом ДМС являются расходы на необходимое с медицинской точки зрения медицинское обслуживание застрахованного лица в случае болезни или при несчастном случае. Исходя из возможностей современной медицины и потребностей клиентов, страховые организации разрабатывают Правила страхования, а затем конкретизируют их, составляя различные программы ДМС.

В качестве ***объекта*** ДМС обычно указывается риск возникновения затрат на медицинское обслуживание застрахованного.

Под ***страховым случаем*** в ДМС понимают обращение застрахованного лица в медицинское учреждение (к врачу) за медицинской помощью. Страховой случай считается урегулированным, когда по медицинским показаниям исчезает необходимость дальнейшего лечения. Число страховых случаев по правилам ДМС может быть неограниченным.

Страховое покрытие по ДМС определяется:

1) либо *твердо установленной страховой суммой*, в пределах которой оплачивается годовой объем конкретных медицинских расходов застрахованного;

2) либо *перечнем страховых случаев*, при которых гарантируется полная оплата лечения;

3) либо *перечнем медицинских расходов с лимитом ответственности страховщика по каждому виду*.

Если Правила ДМС содержат основные экономико-правовые аспекты предлагаемого страховщиком медицинского страхования, то ***программы ДМС содержат***:

- перечень медицинских услуг, входящих в страховое покрытие;
- шкалу страховых сумм, в пределах которых может заключаться договор страхования;
- лимиты ответственности страховщика по отдельным видам медицинских услуг;
- опционы с указанием размеров дополнительного страхового взноса;

- шкалу страховых премий, соответствующих шкале предлагаемых страховых сумм;
- перечень медицинских учреждений, обслуживающих данную программу;
- период страхования.

4. Негосударственное пенсионное страхование

Пенсионное страхование – вид страхования жизни, предусматривающий выплаты страховых сумм (страхового обеспечения) по достижении застрахованным лицом возраста выхода на пенсию, т.е. дожития до пенсионного возраста[70].

Пенсионное страхование осуществляется в обязательном и добровольном порядке. В первом случае происходит государственное пенсионное обеспечение граждан в случае их выхода на пенсию по старости, выработке трудового стажа, инвалидности за счет средств государственных внебюджетных фондов, формируемых за счет средств работодателей, во втором – пенсионное страхование проводится страховыми компаниями или негосударственными страховыми фондами (НПФ) за счет средств граждан или их работодателей как дополнение к гарантированному государством уровню пенсионного обеспечения.

Актуальность развития системы дополнительного пенсионного страхования вызвана необходимостью решения проблем своевременных выплат минимально гарантированных государством пенсий, а также сохранения достигнутого уровня благосостояния при выходе на пенсию. Основными причинами кризиса государственной системы пенсионного обеспечения являются:

- постоянное недофинансирование в связи с действующим принципом выплаты пенсий нынешним пенсионерам за счет сегодняшнего работающего населения, а не за счет накопления средств в течение трудового стажа работника;
- старение населения страны и возрастание продолжительности жизни населения: по статистическим данным на одного пенсионера приходится один работающий, что не позволяет не только использовать накопление средств государственного внебюджетного фонда (ПФР), но и проводить постоянное субсидирование его за счет средств бюджета для перекрытия возникающей разницы в виде необходимого объема пенсий и реально формируемого.

Одним из вариантов решения перечисленных проблем является дополнительное пенсионное обеспечение в виде создания системы комплексного пенсионного страхования. Два уровня системы – социальная и трудовая пенсия – обеспечиваются государством[71]. При этом государство

---

[70] В настоящее время в РФ пенсионный возраст (возраст выхода на пенсию) определен для женщин – 55 лет, мужчин – 60 лет.

[71] В рамках происходящего реформирования системы пенсионного обеспечения осуществлен переход на индивидуальный персонифицированный учет поступления страховых взносов по пенсионному страхованию на счет каждого работающего гражданина.

обеспечивает соблюдение установленных законодательством обязательных минимальных социальных гарантий. Третий уровень представлен системой негосударственного пенсионного обеспечения.

Система негосударственного пенсионного обеспечения включает в себя банки, страховые компании, пенсионные кассы предприятий и пенсионные фонды. В реализации дополнительного пенсионного обеспечения возможны различные варианты. Первый из них – сам работник или его предприятие покупают для него пенсионный полис страховой компании, дающий право на пожизненную ренту. Второй – открытие персональных пенсионных счетов в коммерческих банках. Третий – участие в негосударственных пенсионных фондах.

Дополнительное пенсионное страхование в настоящее время осуществляется двумя отдельными институтами – *страховыми компаниями* и *негосударственными пенсионными фондами*. При наличии особенностей в организации и технологии пенсионного страхования существуют некоторые ***общие условия проведения данного вида страхования***.

1. Пенсионное страхование, как любое страхование жизни, связано с ***долгосрочностью договора и дожитием (смертью) застрахованного лица до определенного возраста***, установленного договором. ***Страховым событием*** является ***достижение застрахованным лицом пенсионного возраста***. Однако договор страхования дополнительной пенсии может также включать другие виды рисков, например, от несчастного случая и на случай смерти.

2. Договор пенсионного страхования может быть заключен как с гражданами (физическими лицами), так и с юридическими лицами. Причем в последнем случае заключение договора страхования может быть одним из условий коллективного трудового договора или являться дополнительным стимулом для поощрения работников. Максимальный возраст застрахованного лица в момент заключения договора страхования для женщин обычно ограничен 54 годами, а для мужчин – 59 годами, т.е. за год до наступления пенсионного возраста.

3. ***Страховая сумма*** устанавливается в договоре страхования в размере периодических страховых выплат, т.е. текущих выплат, аннуитетов или пенсий.

4. ***Страховая премия***. Страховая премия может быть внесена либо периодическими платежами, либо единовременно. При рассроченной форме уплаты взносов может быть установлена их индексация для того, чтобы страховщик и страхователь корректировали величину взаимных обязательств с учетом действительной стоимости страхового обязательства.

5. ***Выплата пенсии***. Размер пенсии, получаемой застрахованным лицом, зависит от:

- *размера внесенных страхователем взносов;*
- *количества лет, прошедших от момента заключения договора страхования (и внесения первого взноса) до начала пенсионных выплат:* чем больше период накопления, тем больше накопленная сумма и тем выше может быть размер полученной пенсии при прочих равных условиях;

- *возраста и пола застрахованного лица*: это обстоятельство влияет на размер пенсии, так как оно связано с продолжительностью жизни застрахованного лица и, следовательно, определяет продолжительность периода выплат пенсий и необходимый для этого страховой фонд.

Условиями страхования может быть предусмотрено участие застрахованного лица в прибыли, получаемой страховщиком в результате инвестирования страховых взносов. В этом случае страховая выплата увеличивается на размер выплаты, связанной с участием в прибыли страховщика. Выплата дополнительной пенсии может происходить в течение определенного периода времени или пожизненно. Если застрахованное лицо умерло, дожив до пенсионного возраста, но не успев получить ни одной выплаты, то обычно условиями страхования предусматривается выплата выгодоприобретателю (либо наследникам) суммы в размере определенного количества пенсий.

Институтом страхования, специально созданным для проведения дополнительного пенсионного страхования, является *негосудар-ственный пенсионный фонд*.

Негосударственный пенсионный фонд (НПФ) – особая организационно-правовая форма некоммерческой организации социального обеспечения, исключительным видом деятельности которой является негосударственное пенсионное обеспечение участников фонда на основании договоров о негосударственном пенсионном обеспечении населения с вкладчиками в пользу участников фонда. Деятельность НФП включает аккумулирование пенсионных взносов, размещение пенсионных резервов, учет пенсионных обязательств фонда и выплату негосударственных пенсий участникам фонда. В настоящее время деятельность НПФ в России регламентируется рядом специальных нормативных актов[72]. Основное значение НПФ заключается в дополнении системы государственного пенсионного обеспечения граждан и долгосрочном аккумулировании и инвестировании значительных финансовых средств.

В систему НПФ входят:

- *вкладчики (участники)*[73]*;*
- *НПФ;*
- *управляющие компании (или компании по управлению активами пенсионных фондов – КУАПФ)*. НПФ осуществляют размещение пенсионных резервов через КУАПФ с целью получения дохода от их инвестирования по договорам доверительного управления. КУАПФ несут имуществен-

[72] О негосударственных пенсионных фондах: Указ Президента РФ от 16.09.1992 г. №1077, О негосударственных пенсионных фондах: Закон РФ от 7.05.1998 г. №75-ФЗ, Положение о лицензировании деятельности негосударственных пенсионных фондов и компаний по управлению активами НПФ; порядке ведения бухгалтерского учета и отчетности в НПФ; Временные правила инвестирования активов НПФ и др.

[73] Понятия «вкладчик» и «участник» не идентичны. Вкладчик может быть и участником, если это гражданин, вносящий средства на обеспечение своего вклада. Но за данного гражданина (участника фонда) могут вносить средства и другие – его родственники, его фирма, являющиеся в данном случае вкладчиками фонда. Если вкладчиками могут быть как физические, так и юридические лица, то участником может быть только физическое лицо, т.е. гражданин, получающий пенсионные выплаты.

ную ответственность за сохранение активов НПФ и обеспечение минимального уровня рентабельности. Таким образом, НПФ – это структура, которая принимает взносы, по сути дела, в траст (доверительное управление), старается максимально выгодно разместить их и по истечении определенного срока начинает выплачивать гражданам дополнительные пенсии;

- *инспекция НПФ РФ*. Контроль за деятельностью НПФ осуществляет Инспекция НПФ РФ при Министерстве труда Правительства РФ, в функции которой входят регистрация и лицензирование деятельности НПФ, контроль за обеспечением обязательств фондов, обобщение практики их деятельности;
- *межведомственная комиссия по оценке рисков инвестиций НПФ*;
- *ассоциация фондов;*
- другие организации, необходимые для обеспечения нормального функционирования этой системы.

По принципу организации НПФ можно классифицировать на[74]***:***

– ***корпоративные (отраслевые)***. Корпоративные пенсионные фонды создаются с согласия и при участии администрации предприятия (отрасли) и/или профсоюза, их основная задача – обеспечение работников предприятия дополнительной пенсией. При этом администрация (профсоюз, трудовой коллектив) получает действенный инструмент кадровой политики. Предприятие отчисляет в НПФ определенный размер взносов за работника. Работники также имеют возможность отчислять часть своего дохода в пенсионный фонд. Порядок внесения взносов работодателями и работниками может определяться коллективным договором или индивидуальным контрактом. Участниками таких фондов могут быть и члены семей работников предприятия. Гарантом выплаты накоплений в случае несостоятельности фонда является предприятие;

– ***региональные (межрегиональные)***. Участниками фонда могут быть любые физические лица. Региональный пенсионный фонд ориентируется на работу с индивидуальными вкладчиками, с населением. Фонд может также заключать и коллективные договоры дополнительного пенсионного обеспечения (оптимальное количество работающих на которых не превышает 300 человек);

– ***специализированные***, которые предполагают кроме денежных выплат дополнительные услуги пенсионерам: патронажные услуги, льготное медицинское обслуживание, ритуальные услуги и др.

Основным элементом организации дополнительного пенсионного обеспечения являются ***пенсионные схемы***, основные характеристики которых описываются в правилах фонда и включаются в договоры дополнительного пенсионного обеспечения, заключаемые между фондом и участником. Коллективный договор о дополнительном пенсионном обеспечении работников предприятия заключается с юридическим лицом, индивидуаль-

[74] В настоящее время доминируют региональные (межрегиональные) НПФ – их доля составляет около 70%, оставшиеся 30% приходятся на НПФ закрытого типа – корпоративные (отраслевые). Деятельность специализированных НПФ на сегодня является дискуссионной.

ный – с физическим лицом. Каждый НПФ предлагает, как правило, несколько десятков пенсионных схем.

Анализ правил фонда и договоров дополнительного пенсионного обеспечения позволяет разделить пенсионные схемы на две группы (рис. 4.4):

1) ***солидарные пенсионные схемы***, использующие принцип перераспределения средств между поколениями в рамках предприятия или отрасли;

2) ***накопительные пенсионные схемы***, использующие принцип полного предварительного фондирования пенсионных выплат.

Накопительные схемы можно разделить на три подгруппы:

1) сберегательные пенсионные схемы с возможностью наследования пенсионных накоплений в случае смерти участника до окончания срока действия договора;

2) страховые пенсионные схемы с перераспределением ответственности между участниками фонда;

3) смешанные пенсионные схемы, предусматривающие сберегательную схему на этапе накопления и страховую – на этапе выплат.

Наиболее приемлемой для России пока является накопительная схема, т.е. с установленными размерами выплат. Размер и виды пенсионных выплат определяются исходя из размера пенсионных накоплений на момент оформления дополнительной пенсии. 90% НПФ предлагают схемы с установленными размерами взносов, в которых основной риск достаточного уровня пенсионного обеспечения (инфляция) переносится с работодателя на вкладчика (участника). При наступлении пенсионного возраста (или других случаев согласно договора) участник фонда получает пенсионные выплаты в соответствии с размером накоплений на персональном счете (пенсионные взносы и инвестиционный доход, за счет операций КУАПФ). Схемы с установленными размерами выплат предлагаются гораздо реже, так как основной риск таких схем приходится на фонд или работодателя. По таким схемам в момент заключения договора определяют фиксированный размер будущей пенсии. При этом принципы и порядок определения размера пенсионных взносов устанавливаются фондом в зависимости от установленного размера пенсий, продолжительности внесения пенсионных взносов, инвестиционной политики, оценки экономической и демографической ситуации в стране или регионе инвестирования активов на перспективу и с учетом многих других факторов. Для этого проводятся актуарные расчеты баланса пенсионных взносов и выплат. В любом случае участнику фонда при наступлении соответствующего возраста гарантируется пенсия в размерах, предусмотренных в договоре.

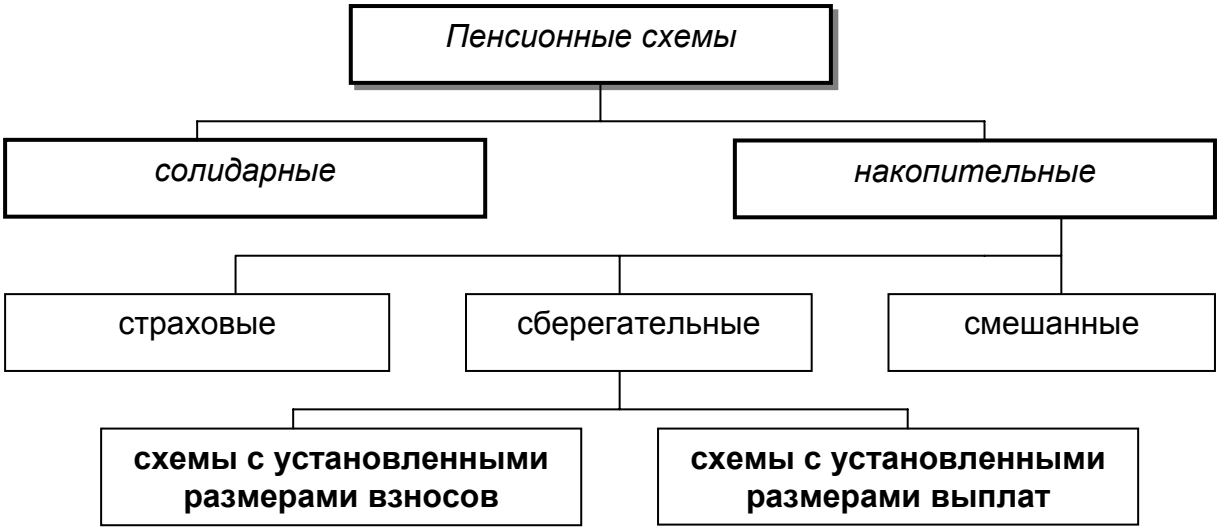

Рис. 4.4. **Классификация пенсионных схем**

Виды пенсионных выплат определяются участником самостоятельно. ***Основные виды выплат:***

♦ ***пожизненная пенсия***. Как правило, не предполагает наследования пенсионной суммы в случае смерти участника фонда. Но возможны варианты, когда переживший супруг частично наследует сумму пенсионных выплат. Пенсионные выплаты до исчерпания накоплений на персональном счете участника – остаток суммы в случае смерти участника также подлежит наследованию;

♦ ***единовременная пенсия***. По окончании срока договора выплачивается вся сумма, накопленная на персональном счете.

♦ ***срочная пенсия***. Пенсионные выплаты производятся в течение оговоренного ряда лет; остаток пенсионной суммы в случае смерти участника до окончания срока выплат выплачивается наследникам единовременно или в виде пенсии;

♦ ***другие виды***. Например, единовременная выплата части пенсионных накоплений (как правило, не выше 40%) и последующая выплата по любой из первых схем.

Выводы

Страхование жизни представляет собой совокупность таких видов страхования, которые предусматривают обязательства страховщика в обмен на уплату страховых премий выплатить страховую сумму (или ренту), согласованную со страхователем, указанному в договоре лицу в случае смерти застрахованного или его дожития до определенного договором страхования срока.

Страхование от несчастных случаев является наиболее распространенным видом страхования во всех странах мира и представляет собой защиту материальных интересов человека, связанных с утратой трудоспособности или смертью вследствие несчастного случая. Страхование от не-

счастных случаев относится к иным видам страхования, чем страхование жизни и действует на принципах страхования ущерба.

Добровольное медицинское страхование выступает дополнением к системе государственного здравоохранения и обязательного медицинского страхования. Основной целью добровольного медицинского страхования является компенсация застрахованным гражданам финансовых расходов и потерь, связанных с болезнью или травмой, которые не покрываются государственной или обязательной страховой медициной.

Негосударственное пенсионное обеспечение в РФ осуществляется на добровольной основе в дополнение к государственной пенсии. Оно может быть реализовано в трех вариантах: путем приобретения индивидуальных пенсионных полисов, открытием персональных вкладов в коммерческих банках, участием в негосударственных пенсионных фондах.

Контрольные вопросы

1. Что является страхуемым риском в страховании жизни?
2. Назовите базовые типы договоров страхования жизни.
3. Что является объектом страхования от несчастных случаев?
4. Какие формы и виды страхования от несчастных случаев приняты в Российской Федерации?
5. Какие группы рисков являются объектом добровольного медицинского страхования?
6. По каким критериям и какие виды добровольного медицинского страхования Вы можете выделить?
7. Перечислите возможные варианты реализации дополнительного пенсионного обеспечения.
8. Чем обусловлена необходимость создания компаний по управлению активами НПФ?

ГЛАВА 5. *ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ*

1. Общие принципы и подходы в имущественном страховании

Под имущественным страхованием в Гражданском кодексе РФ подразумевается процесс составления и исполнения договоров, в которых страховщик за определенную премию обязуется при наступлении страхового события возместить страхователю или другому лицу, в чью пользу заключен договор, убытки, причиненные застрахованному имуществу или иным имущественным интересам страхователя[75].

Это направление страхования предназначено для покрытия следующих рисков:

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

Цель имущественного страхования – возмещение ущерба. Принцип возмещения ущерба состоит в том, что страхователь после наступления страхового случая должен быть поставлен в такое же финансовое положение, в котором он находился непосредственно перед ним. В связи с этим встает проблема оценки стоимости страхуемого имущества и определения страховой суммы.

Страховая сумма – эта сумма, в пределах которой страховщик несет страховую ответственность по договору. Максимальная величина страховой суммы в имущественном страховании определяется страховой стоимостью страхового интереса ко времени наступления страхового случая[76]. В страховании различают следующие основные ***виды стоимости***:

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

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

---

[75] Гражданский кодекс РФ. Ст. 929.

[76] Основы страховой деятельности: Учебник. М., 1999. С. 403. На это обстоятельство следует обратить особое внимание. При страховании ущерба в качестве предмета страхования рассматривается не вещь как таковая, но интерес собственника в ее сохранении. Как правило, оценка страхового интереса совпадает со стоимостью возмещения вещи в том качественном состоянии, в котором она находится на момент страхования.

Классическая концепция страхования состоит в том, что страховая сумма по договору не должна быть выше страховой стоимости[77].

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

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

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

Страхование по системе первого риска предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) возмещается полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) – не компенсируется: ***В ≤ У, lim С***.

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

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

При ***коллективном страховании*** или ***сострахование*** два и более страховщиков участвуют определенными долями в страховании одного и того же риска, выдавая совместный или раздельный полисы, каждый на страховую сумму в своей доле. Однако страховое возмещение в любом

---

[77] Однако нередко используется принцип «новое за старое», когда в качестве страховой принимается восстановительная стоимость объекта страхования.

случае будет меньше или равно фактической стоимости имущества – $\boldsymbol{B \leq O}$.

Сострахование иногда порождает так называемое ***двойное страхование***, запрещаемое законодательством в отраслях страхования ущерба. Двойное страхование имеет место, если объект застрахован по одному и тому же риску в один и тот же период в нескольких страховых компаниях и страховые суммы, вместе взятые, превосходят страховую стоимость[78]. Это значит, что при страховом случае суммы страховых возмещений, причитающихся со страховщиков, будут превосходить общую сумму ущерба. За двойным страхованием часто стоят преднамеренность и стремление к незаконному обогащению. Если факт двойного страхования открылся до наступления страхового случая, то возможны варианты с перезаключением договоров страхования с изменением страховых сумм и страховых премий. В том случае, когда факт двойного страхования стал известен после наступления страхового случая, страховые компании должны разделить между собой ущерб и возместить компании – первоначальному плательщику возмещения соответствующую часть переплаты, что осуществляется в рамках *контрибуционных расчетов*.

Контрибуция – это право страховой компании обратиться к другим страховщикам, которые подобным же образом ответственны перед страхователем, с предложением поделить между собой расходы по возмещению ущерба. Контрибуция рассчитывается на основе страховой суммы по каждому полису по принципу пропорциональности. *Возможность контрибуции возникает при наличии пяти условий:*

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

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

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

Страховая франшиза – неоплачиваемая часть ущерба, примерно соответствующая затратам страховщика на определение суммы ущерба.

[78] При этом факт недобросовестности и обмана может быть как со стороны страховщика, так и со стороны страхователя. В любом случае данные договоры страхования могут быть признаны недействительными в судебном порядке.

Франшиза может быть установлена в абсолютных (денежном выражении) или относительных (в процентах от страховой суммы) величинах к страховой сумме и оценке объекта страхования. Возможна также франшиза, выраженная в процентах к ущербу. Применение франшизы призвано:

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

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

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

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

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

Для количественной оценки ***влияния франшизы (безусловной) на расходы страховщика*** и определения ее воздействия на величину тарифа используется формула[79]:

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

где R – общее снижение расходов;

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

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

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

a – коэффициент безопасности, установленный страховщиком;

---

[79] Основы страховой деятельности: Учебник. М., 1999. С. 419–420.

b – величина расходов на ведение дела.

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Страхование убытков от перерывов в производстве

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

Убытки могут быть вызваны следующими ***причинами***:

- пожары, стихийные бедствия;
- аварии и технические неисправности;
- общественно-политические события (забастовки и пр.);
- коммерческие факторы (недостаток средств для выплаты заработной платы, на оплату счетов поставщиков, из-за недопоставок или срыва сроков поставок материалов и оборудования и т.д.).

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

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

✓ сокращение или полное прекращение производственной деятельности и продажи продукции, выполнения работ, оказания услуг;

✓ снижение уровня конкурентоспособности на рынке из-за недопоставки товаров, прекращения выполнения работ и оказания услуг;

✓ необходимость осуществления ряда затрат, присутствующих несмотря на вынужденный простой.

Потери от двух первых причин объединяются в понятие ***«косвенные финансовые убытки»***, *оцениваемые в размере неполученной или недополученной прибыли от временной остановки производственной, торговой деятельности или процесса оказания услуг в зависимости от профиля деятельности предприятия*. Косвенные убытки по своим масштабам часто превосходят прямые убытки от пожара или стихийного бедствия. Рисунок 5.1 иллюстрирует потери оборота предприятия (косвенные финансовые убытки), которые могут произойти в результате пожара (прямые убытки). Из рисунка видно, что оборот (валовая величина продаж) полностью не восстанавливается в течение 9 месяцев после пожара, несмотря на то, что здание было капитально отремонтировано уже через три месяца. В частности постепенное восстановление оборота предприятия может быть вызвано снижением уровня конкурентоспособности.

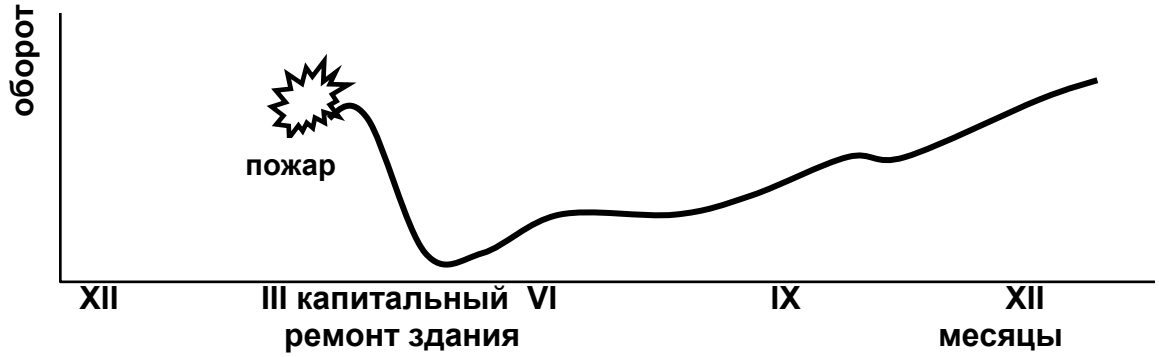

Рис. 5.1. **График восстановления оборота (валовой величины продаж) предприятия после страхового случая**

Убытки от третьей причины вызываются ***продолжающимися постоянными и дополнительными расходами***.

Убытки от перерыва в производстве складываются из следующих элементов:

➢ размер текущих расходов страхователя по продолжению хозяйственной деятельности, который рассчитывается исходя из суммы фактических расходов за период перерыва в производстве и дополнительные затраты по сокращению ущерба от простоя;

➢ сумма потери прибыли от застрахованной хозяйственной деятельности в результате наступления перерыва в производстве.

Расчет размера убытков производится по следующей примерной схеме.

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

– по аналогии с такими же остановками в течение нескольких предшествующих лет;

– на основании изучения последствий простоя на однопрофильном предприятии;

– на основе цены единицы продукции и оценки объема продукции, не выпущенной из-за остановки производства.

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

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

В формализованном варианте расчет ущерба производится по следующим формулам.

$$\sum = \boldsymbol{П} - \boldsymbol{П}_р + \boldsymbol{З},$$

где Σ – страховая сумма или возможный ущерб страхователя;

$\boldsymbol{П}$ – прибыль, недополученная из-за простоя;

$\boldsymbol{П}_р$ – прибыль от реализации поврежденного имущества и частичного продолжения производственного процесса;

$\boldsymbol{З}$ – дополнительные затраты.

$$\boldsymbol{П} = \sum_{i=1}^{n} \boldsymbol{t}_i * \boldsymbol{У}_{ср} / \boldsymbol{n},$$

где $\boldsymbol{t}_i$ – число дней простоя в і-м году;

$\boldsymbol{У}_{ср}$ – средний убыток страхователя за один день простоя.

$$\boldsymbol{У}_{ср} = \sum_{i=1}^{n} \boldsymbol{y}_i / \boldsymbol{n},$$

где $\boldsymbol{y}_i$ – средний убыток страхователя за день простоя в *i*-м году;

$\boldsymbol{n}$ – число лет наблюдений.

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

$$\boldsymbol{П}_р = \sum_{i=1}^{n} \boldsymbol{П}_{рi} / \boldsymbol{n},$$

где $\boldsymbol{П}_{рi}$ – прибыль от реализации поврежденного имущества и частичного продолжения производственного процесса в *i*-м году.

$$\boldsymbol{З} = \boldsymbol{t} * (\boldsymbol{Ф}_{зп} * \boldsymbol{К} + \boldsymbol{З}_{пр}),$$

где $\boldsymbol{t}$ – время ожидаемого простоя в днях;

$\boldsymbol{Ф}_{зп}$ – однодневный фонд заработной платы рабочих и служащих, занятых на остановленном участке и на восстановительных работах;

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

$З_{пр}$ – однодневная величина прочих затрат в период простоя.

$$К = \left(1 - \frac{Д}{100}\right) * \left(1 - \frac{У_{зп}}{100}\right),$$

где ***Д*** – доля производственных рабочих, используемых на других работах во время простоя объекта, %;

$У_{зп}$ – процент, на который уменьшена зарплата рабочим за период простоя.

Размер дополнительных затрат по сокращению убытков от простоя следует определять на основе учетных документов. Как правило, мероприятия по сокращению убытков согласовываются со страховщиком. Если же они были проведены в срочном порядке, страховщика уведомляют в установленные сроки. Не должны возмещаться затраты, благодаря которым страхователь получает определенную выгоду (модернизирует производство, переходит на производство более ликвидной продукции и т.д.).

Выплачиваемое возмещение должно обеспечить в лучшем случае такое финансовое состояние страхователя, которое он имел бы без остановки производства. Это общий принцип данного вида страхования.

Период возмещения не обязательно равен и обычно не совпадает с периодом страхования, как показано на рисунке 5.2. Для получения права на страховое возмещение важно только, чтобы страховой случай произошел в период действия договора страхования.

	1.11.2000 г. – 31.06.2001 г.
	Период возмещения
Период страхования	
1.01.2000 г. – 31.12.2000 г.	

Рис. 5.2. **Несовпадение временных периодов страхования и возмещения**

Существенной особенностью страхования от простоя производства является то, что размер ущерба здесь во многом зависит от срока перерыва в производстве. Поэтому важно определить ***продолжительность ответственности страховщика***, т.е. периода времени, в течение которого он обязан возместить убытки от простоя. Наиболее часто встречающийся в мировой практике срок такой ответственности – до года.

В связи с тем, что окончательный размер убытков можно определить только после возобновления производственной деятельности страхователя или окончания периода ответственности страховщика, ***выплата страхового возмещения может осуществляться частями***, по мере предоставления страхователем расчетов сумм ущерба ***за определенный промежуток времени***. *Окончательный же расчет страхового возмеще-*

ния происходит после возобновления процесса производства или окончания срока действия страхования.

В целях обеспечения заинтересованности страхователей в недопущении простоя и в принятии мер по сокращению убытков, как правило, возмещаются не все понесенные страхователями убытки: ***часть убытков остается на ответственности страхователя*** *(до 20%)*. По этой же причине ***в договор страхования включается условие о франшизе***.

Ставки платежей по страхованию убытков от простоев в производстве устанавливаются строго индивидуально, однако для такого решения зачастую нет достаточной информации и опыта тарификации. Поэтому в таком случае правомерно использовать ***усредненные ставки по видам деятельности*** (например, в процентах к стоимости выпускаемой валовой продукции) с корректировкой их применительно к конкретным предприятиям исходя из общего состояния их имущества, четкости и организованности производства, степени вероятности возникновения потерь.

При недостатке необходимой информации для расчета тарифных ставок за основу можно принять действующие тарифные ставки по добровольному страхованию имущества предприятий. Поскольку косвенные убытки в среднем (как показывает международная практика) на 50% превышают прямые, тарифные ставки по страхованию от перерывов в производстве будут равняться тарифу по страхованию имущества, увеличенному в 1,5 раза. При этом важно учитывать, что страховые случаи, вызвавшие потери или повреждения, могут быть одинаковыми, а их результаты – совершенно разными по различным видам деятельности (предприятиям).

3. Страхование средств автотранспорта

Страхование средств автотранспорта – один из видов автотранспортного страхования, ***объектами*** которого выступают механизированные и другие средства транспорта, подлежащие государственной регистрации органами ГИБДД МВД Российской Федерации: все виды легковых и грузовых автомобилей и автобусов, мотоциклы, мотороллеры и другой мототранспорт возможных моделей, тракторы.

В европейской практике существуют два вида страхования автотранспорта: каско и карго. При страховании на условиях ***каско*** (этот термин в переводе с испанского означает корпус судна или машины) **объектом** служит транспортное средство в комплектации завода-изготовителя. Страховая защита может быть распространена и на дополнительное оборудование, не входящее в заводской комплект, например на телеаппаратуру, противоугонные средства, сигнализацию и т.д.

Отечественные страховые компании обычно предлагают ***комбинированное страхование***, когда страхуется не только транспортное средство, но и ответственность автовладельца, дополнительное оборудование, багаж, находящийся в транспортном средстве и прицепе (кроме антиквариата, драгоценных металлов, документов, ценных бумаг и т.п.), жизнь и здоровье водителя и пассажиров.

При страховании багажа страховое покрытие не распространяется на антикварные и уникальные предметы, изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней, предметы религиозного культа, коллекции, картины, рукописи, денежные знаки, ценные бумаги, документы и фотоснимки, а также на предметы, не принадлежащие страхователю и членам его семьи, либо предназначенные для продажи в связи с занятием предпринимательской деятельностью (если иное не оговорено в дополнительных условиях при заключении договора).

При страховании водителя и пассажиров от несчастного случая по желанию клиента страхуются или весь салон, или отдельные посадочные места.

Транспортное средство может принадлежать страхователю на праве собственности либо взято им в аренду и т.д. В любом случае страхователь должен иметь в отношении страхуемого транспортного средства имущественный интерес.

***Страхование средств транспорта производится на случай наступления следующих неблагоприятных событий*:** повреждения или уничтожения объекта либо его частей в результате дорожно-транспортного происшествия (столкновения, опрокидывания, падения), взрыва, пожара, стихийного бедствия, затопления, выхода из строя водопроводной и отопительной систем в гараже, провала под лед, нападения животных, противоправных действий третьих лиц (хулиганство, хищение, угон), а также утраты транспортным средством товарного вида в результате указанных выше событий.

Объем страховой ответственности зависит от вариантов (программ) страхования, разработанных конкретными страховщиками, и от пожеланий клиентов. Например, страхование от столкновения с животными характерно для сельской местности, от противоправных действий третьих лиц – в городах, от угона – для всех.

Некоторые страховщики заключают договоры с включением дополнительных требований со стороны страхователя, например, наличия гаража, установки противоугонной защиты определенной модели и т.п. Автотранспорт, принадлежащий предприятиям и организациям, страхуется в пакете с другим имуществом.

Транспортное средство может быть застраховано на сумму:

- стоимости автомобиля в новом состоянии по рыночной цене на момент заключения договора;
- стоимости автомобиля с учетом износа;
- ответственности страхователя за эксплуатацию автомобиля согласно договору аренды;
- частичной стоимости по системе пропорциональной ответственности.

При исчислении страховой суммы принимаются во внимание марка автомобиля, модель, год выпуска, величина пробега, а также дополнительное страхование вместе с транспортным средством прицепа, трейлера и т.п.

При страховании транспортного средства на случай ***утраты товарного вида*** в качестве страховой суммы может быть принята стоимость восстановительного ремонта (без учета стоимости частей и материалов), умноженная на коэффициент в зависимости от даты выпуска. Например, коэффициент может быть равен 1,5 при сроке эксплуатации до одного года; 1,3 – до двух лет; 1,1 – до трех лет; 1,0 – до четырех и 0,9 – до пяти лет. Транспорт старше пяти лет по этому риску обычно не страхуется.

Страхование водителя и пассажиров может осуществляться по системе мест в автомобиле или так называемой паушальной системе. Страхование ***«по системе мест»*** предусматривает, что страховая сумма устанавливается для каждого места в автомобиле. Общее число застрахованных мест определяется по данным технического паспорта транспортного средства. При ***паушальной системе*** устанавливается общая страховая сумма для всех пассажиров и водителя, каждый из которых при наступлении страхового случая считается застрахованным лицом в определенной доле от общей страховой суммы. Причем размер доли зависит от числа лиц, находящихся в автомобиле в момент аварии.

При заключении договора страхования необходим ***предварительный осмотр транспортного средства*** для уточнения следующих сведений: марки автомобиля, модели, номера шасси, двигателя, года выпуска, мощности и объема двигателя, стоимости транспортного средства и дополнительного оборудования, цвета и регистрационного номера средства транспорта.

Размер страховой премии рассчитывается по ставкам, установленным в зависимости от вида транспортного средства и варианта страхования. При страховании средств автотранспорта могут быть предоставлены льготы в виде скидок со страховой премии при условии: страхования средства транспорта без перерыва в течение ряда лет (2-х, 3-х лет), отсутствия страховых случаев и произведенных страховых выплат по ним и пр.

При определении страхового тарифа и соответственно страховой премии ***принимаются во внимание следующие факторы*:**

- страховые риски, заявленные на страхование;
- марка и модель машины;
- собственник транспортного средства;
- условия хранения: гараж, стоянка (по договору или на время);
- тип защитного устройства (охранная, противоугонная);
- регион страхования;
- характер использования транспортного средства: в личных или служебных целях, для перевозки промышленных грузов, частного извоза и т.д.;
- квалификация и стаж водителя.

При наступлении страхового события страхователь должен безотлагательно заявить об этом в страховую компанию в установленный в договоре срок, а также в другие компетентные службы: ГИБДД, пожарный надзор и пр.

Существуют ***две формы возмещения ущерба по каско***. Первая – выполнение ремонтных работ на станции техобслуживания, принадлежащей страховой компании или связанной с ней договором. Вторая форма возмещения – денежная компенсация. ***Размер нанесенного страхователю ущерба и сумма страхового возмещения определяются на основании страхового акта и приложенных к нему документов*** (органов милиции, ГИБДД, пожарного надзора, следственных, судебных органов, медицинских учреждений и др.), а при частичном повреждении средства транспорта, помимо этого, – на основании сметы на ремонт (восстановление), составленной представителем страховщика, приглашенным специалистом или соответствующим предприятием по ремонту (станцией технического обслуживания и т.п.). Смета составляется на основании действующих на день страхового случая прейскурантов розничных цен на запасные части, детали и принадлежности к транспортным средствам и прейскурантов цен на ремонтные работы.

Страховое возмещение выплачивается в размере нанесенного ущерба, но не выше страховой суммы, установленной в договоре страхования.

При уничтожении средства транспорта ущерб определяется в размере его стоимости по действующим розничным ценам за вычетом суммы износа и стоимости остатков, если таковые имеются. Стоимость остатков устанавливается с учетом их износа и обесценения в результате данного страхового случая. Под уничтожением средства транспорта понимается его полная гибель (конструктивная и фактическая). Обычно она принимается за таковую, если стоимость восстановительного ремонта средства транспорта (включая стоимость транспортировки к месту ремонта) составляет не менее 75% страховой суммы или действительной стоимости транспортного средства на момент заключения договора.

В случае повреждения средства транспорта размер ущерба равняется стоимости ремонта (восстановления) по действующим расценкам. В сумму ущерба включаются расходы на замену поврежденных деталей и стоимость ремонтных работ, вычитается стоимость остатков, пригодных для дальнейшего использования (с учетом их обесценения и износа). Кроме того, в сумму ущерба включаются расходы по спасанию, приведению в порядок, транспортировке поврежденного средства транспорта до ближайшего ремонтного пункта или постоянного места жительства страхователя (стоянки автомобиля).

Если ущерб частично (но не менее необходимой суммы) возмещен или по решению суда должен быть возмещен виновником аварии, то страховая выплата корректируется с учетом суммы, причитающейся с виновного лица.

Кроме стандартных для всех видов страхования ***оснований для отказа в выплате возмещения***, в автотранспортном страховании имеются специфические, в том числе управление транспортным средством страхователем, членами его семьи или другими уполномоченными им лицами в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо без удостоверения на право вождения транспортного средства определен-

ной категории, а также в случаях полного возмещения ущерба лицом, виновным в его причинении, использования транспортного средства для обучения вождению, для участия в соревнованиях.

В Приложениях приведены основные документы, используемые при страховании средств автотранспорта: заявление на страхование, полис, договор страхования, заявление о страховом случае, акт о страховом случае и др.

4. Страхование грузов

Объектом страхования в страховании грузов являются имущественные интересы лица, с которым заключен договор страхования, связанные с владением, пользованием, распоряжением грузом вследствие повреждения или уничтожения (пропажи) груза, независимо от способа его транспортировки.

Вековая международная практика, отечественный опыт определили основы ***классификации страхования грузов*** как одного из распространенных видов имущественного страхования.

По ***характеру перевозимых грузов*** различается страхование:

- генеральных грузов (генгрузов)[80];
- наливных, насыпных, навальных грузов;
- сельскохозяйственных и других животных;
- специальных (драгоценных металлов, банковских банкнот, монет).

Исходя из ***способа транспортировки***, выделяется:

- ♦ наземное страхование грузов (перевозка железнодорожным и автомобильным транспортом);
- ♦ страхование грузов при перевозке воздушным транспортом;
- ♦ страхование грузов при перевозке внутренними водными путями;
- ♦ комбинированное страхование;
- ♦ страхование почтовых отправок.

С точки зрения ***народнохозяйственных интересов*** этот вид классифицируется на страхование:

- экспортных грузов;
- импортных грузов;
- внутренних перевозок;
- транзитных перевозок.

В современных условиях страхование грузов непосредственно связано с мировой транспортной системой, поэтому при проведении данного вида страхования необходимо прежде всего иметь общее представление о транспортной системе и принципах ее функционирования. ***Основными участниками транспортной перевозки являются:***

- ♦ *отправитель* (или *грузоотправитель*) – физическое или юридическое лицо, отправляющее принадлежащий ему груз из пункта А в пункт Б;

---

[80] Генгрузы – термин внешнеторговых операций – включает грузы, упакованные в стандартную, общепринятую тару, не требующие особых условий перевозки.

♦ *получатель* – физическое или юридическое лицо, которое имеет право получить этот груз в пункте Б. Это право предоставляет ему отправитель, обозначив получателя в товарно-транспортных документах;

♦ *перевозчик* – физическое или юридическое лицо (чаще всего транспортная организация), владеющее транспортным средством или арендующее его. Перевозчик должен доставить переданный ему отправителем груз из пункта А в пункт Б и выдать его управомоченному на получение груза лицу (получателю) или доставить в пункт перевалки на другое транспортное средство;

♦ *экспедитор* – как правило, юридическое лицо, которое обеспечивает координацию и взаимодействие всех сторон, вовлеченных в перевозку, осуществление перевалочных операций в пунктах перевалки и иных услуг, связанных с договором перевозки[81].

Для определения степени риска страховщика необходимо иметь точные данные, характеризующие груз. Первоначальная информация обычно предоставляется в форме заявления на страхование или вопросника. ***Предоставляемая страховщику информация должна содержать:***

➢ *сведения о страхователе груза:* название, адрес, фамилии и инициалы ответственных лиц, год образования, специализация, основные показатели деятельности, опыт работы в данной сфере бизнеса. Эти сведения, кажущиеся на первый взгляд незначительными, на самом деле очень важны для оценки риска страхователя;

➢ *вид груза:* точное наименование, род упаковки, число мест или мера (масса, объем), сведения о внешнем виде, состоянии;

➢ *особые свойства и естественные качества груза:* легковоспламеняющийся, взрывоопасный или вообще опасный по своей природе;

➢ *перевозочные документы:* товарно-транспортные накладные, номера и даты коносаментов;

➢ *размещение (загрузка) в транспортном средстве:* внутри, снаружи, навалом, насыпью, наливом, крепление и сепарация груза;

➢ *маршрут следования:* пункты отправления, перегрузки и назначения груза;

➢ *право на регресс (суброгацию)* и т.д.

При заключении договора страхования страховщику предоставлено ***право на оценку страхового риска***. Страхователь предоставляет представителю страховщика (эксперту, аварийному комиссару, сюрвейеру) возможность ознакомиться с состоянием груза в период отправки, а также предоставляет необходимые документы, которые подтверждают его право на груз и характеризуют условия транспортировки, в особенности риски, покрываемые страховой защитой.

Предметом договора о страховании со страховщиком, являются груз, плата за перевозку и ожидаемая прибыль.

---

[81] Роль экспедитора в настоящее время возрастает в связи с необходимостью координирования большого числа операций, связанных с транспортировкой груза: доставки груза к железнодорожной станции, погрузки/разгрузки, обработки грузов в порту, оформления документов.

Страховой интерес к грузу могут иметь его собственник, перевозчик, получатель груза. Перевозчик, несущий ответственность за сохранность и доставку груза перед грузовладельцем, может заключить отдельный договор страхования своей ответственности.

Страховые случаи в страховании грузов могут включать ниже перечисленные условия, по которым возмещаются убытки, происшедшие от случайностей и опасностей перевозки:

- от повреждения или полной гибели всего или части груза, происшедшего по любой причине (например, стихийных бедствий, противоправных действий третьих лиц, крушения или столкновения судов, самолетов и других перевозочных средств между собой; вследствие пропажи перевозочного средства вместе с грузом без вести; вследствие несчастных случаев при погрузке, укладке, выгрузке груза и приеме топлива и др.), кроме случаев, исключающих ответственность страховщика;
- убытки, расходы и взносы по общей аварии;
- все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасанию груза, а также по уменьшению убытка и по установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

Из страховой защиты при заключении договора страхования грузов могут быть исключены определенные риски. ***Не подлежат возмещению убытки***, происшедшие вследствие *гибели и повреждения грузов, вызванные нарушениями условий транспортировки, упаковки, складирования* вследствие соответствующих действий грузоотправителя или его представителей. Исключаются из страхового покрытия традиционные *форс-мажорные обстоятельства*.

Особенностью заключения договора страхования грузов является составление ***генерального полиса***. В соответствии со статьей 941 Гражданского кодекса РФ «систематическое страхование разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т.д.) на сходных условиях в течение определенного срока может по соглашению страхователя со страховщиком осуществляться на основании одного договора страхования генерального полиса. Страхователь обязан в отношении каждой партии имущества, попадающей под действие генерального полиса, сообщать страховщику обусловленные таким полисом сведения в установленный срок, а если он не предусмотрен, немедленно по их получении. Страхователь не освобождается от этой обязанности, даже если к моменту получения таких сведений возможность убытков, подлежащих возмещению страховщиком, уже миновала. По требованию страхователя страховщик обязан выдавать страховые полисы по отдельным партиям имущества, попадающим под действие генерального полиса».

Страховая сумма. Так как при страховании имущества, если договором не предусмотрено иное, страховая сумма не должна превышать его действительную стоимость (страховую стоимость), груз страхуется в сумме, заявленной страхователем, но не выше стоимости груза, указанной в счете поставщика с включением расходов по перевозке.

В условия страхования может быть включена ***франшиза***, ограничивающая ответственность страховщика по сумме возмещаемого убытка. Франшиза позволяет исключить из ответственности страховщика некоторые виды убытков, которые практически неизбежны при транспортировке определенных грузов: бой, лом таких грузов, как стекло, керамика, с разливом, россыпью товаров, перевозимых в неупакованном виде.

Основанием для выплаты страхового возмещения для страховщика являются ***заявление страхователя*** и ***составленный страховщиком страховой акт***, в котором указываются:

- ♦ название объекта страхования;
- ♦ номер выдачи страхового полиса и дата его выдачи;
- ♦ дата и место возникновения (обнаружения) события;
- ♦ место происшествия (погрузочная площадка, транспортное средство, склад и т.д.);
- ♦ в какой период произошло событие (погрузка, разгрузка, перевозка, хранение);
- ♦ причина происшествия и подробное описание обстоятельств его наступления;
- ♦ подробное описание повреждений с указанием их степени и объема;
- ♦ имеется чья-либо вина или ответственность в наступлении происшествия;
- ♦ обеспечено ли право регресса к виновной стороне;
- ♦ предполагаемый способ ликвидации последствий происшествия (просушка, переупаковка, перегрузка и т.д.);
- ♦ каким образом (силами и средствами) предполагается произвести ликвидацию (уменьшение) ущерба;
- ♦ предполагаемый срок, необходимый для устранения последствий происшествия;
- ♦ предварительная оценка размера ущерба[82].

По требованию страховщика страхователем должна быть сообщена ему в письменном виде ***вся информация, необходимая для суждения о размере и причинах повреждений или гибели застрахованного груза и предоставлены следующие документы:***

- договор купли-продажи;
- счет-фактура;
- заказ на вид упаковки;
- фрахтовый ордер, заказ на перевозку (сопровождение) груза;
- таможенная декларация и таможенное извещение о размере пошлины (импорт, экспорт);
- передаточная ведомость;
- коносамент или транспортная накладная (экземпляр получателя с письменной оговоркой);
- акт осмотра;

[82] Ахвледиани Ю. Страхование грузов – необходимое условие для эффективной торговли // Страховое дело.1998. №10. С.11–12.

- аварийный сертификат (если таковой имеется);
- заключение аварийного комиссара;
- калькуляция расходов по ремонту или предварительная смета расходов.

Представитель страховщика вправе приступить к осмотру пострадавшего груза, не дожидаясь извещения страхователя об ущербе. Страхователь не вправе препятствовать ему в этом.

Размер ущерба определяется страховщиком на основании данных осмотра и действительной стоимости пострадавшего груза, страховых и других документов, подтверждающих размер ущерба*. Осмотр поврежденного груза проводит*, как правило, ***аварийный комиссар*** (эксперт), который заполняет аварийный сертификат и производит расчет ущерба. Право решать вопрос об уплате ущерба (его размере) или отклонении его принадлежит исключительно страховщику.

Аварийный сертификат должен содержать следующие сведения:

- наименование физического или юридического лица – заказчиков осмотра транспортного средства или груза;
- наименование владельца транспортного средства или груза (грузоотправителя, грузополучателя);
- наименование и принадлежность транспортного средства, на котором перевозился груз;
- пункт (станция, порт) отправления и пункт (станция, порт) прибытия (назначения);
- условия эксплуатации (использования) транспортного средства или перевозки груза;
- перегрузки в пути следования груза и наименование транспортных средств, участвовавших в перевозке груза;
- дата нанесения ущерба транспортному средству или грузу (начало срока предъявления претензии к перевозчику);
- условия эксплуатации (использования) транспортного средства или доставки груза (обычная или вызванная особыми обстоятельствами);
- реквизиты коносамента и содержащиеся в нем оговорки;
- дата обращения за осмотром транспортного средства или груза;
- дата осмотра поврежденного транспортного средства или груза;
- место осмотра транспортного средства или груза;
- меры, принятые владельцем (водителем) транспортного средства или грузовладельцем к предохранению транспортного средства или груза от дальнейшей порчи или хищения;
- наличие задержки в обращении за осмотром к аварийному комиссару;
- наличие задержки и причины задержки с осмотром транспортного средства или груза аварийным комиссаром;
- задержки при выдаче аварийного сертификата;
- наружное состояние транспортного средства или груза после его доставки на место осмотра;

- род упаковки и ее соответствие роду груза;
- описание ущерба (характер ущерба, причины его и размер) и мнение аварийного комиссара об ответственном за ущерб;
- обеспечение страховщику права на регресс к виновнику нанесения ущерба.

В осмотре аварийных грузов принимают участие: представитель перевозчика, аварийный комиссар и грузополучатель. Лица, участвующие в осмотре груза, согласовывают причины ущерба и его размеры и принимают меры по минимизации ущерба.

Страховое возмещение подлежит выплате после того, как полностью будут установлены причины и размер ущерба.

В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размерах ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ страховщика в выплате возмещения был необоснованным, страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы.

5. Ипотечное страхование

Страхование ипотеки представляет собой страхование залога в виде имущества (недвижимости) при осуществлении ипотечного кредитования. Действующим законодательством[83] предусмотрено, что «при отсутствии в договоре об ипотеке иных условий о страховании заложенного имущества залогодатель обязан страховать за свой счет это имущество в полной стоимости от рисков утраты и повреждения». В настоящее время в России реализуется несколько ***схем ипотечного кредитования***, в которых, как правило, принимают участие следующие ***участники*** этого процесса, осуществляющие возложенные на них *функции*[84]*:*

- *заемщики* – физические лица, граждане Российской Федерации, заключившие кредитные договоры с банками (кредитными организациями) или договоры займа с юридическими лицами (некредитными организациями), по условиям которых полученные в виде кредита средства используются для приобретения жилья. Обеспечением исполнения обязательств по договорам служит залог приобретаемого жилья (ипотека);
- *застройщики* – юридические или физические лица, осуществляющие в установленном порядке строительство жилых зданий в рамках программ долгосрочного ипотечного кредитования;
- *продавцы жилья* – физические и юридические лица, продающие жилые помещения, находящиеся в их собственности или принадлежащие другим физическим и юридическим лицам, по их поручению;

---

[83] Об ипотеке (залоге недвижимости): Закон РФ от 16.07.1998 г. №102-ФЗ. Ст. 31.

[84] О мерах по развитию системы ипотечного жилищного кредитования в Российской Федерации: Постановление Правительства РФ от 11.01.2000 г. №28.

- *кредиторы* – банки (кредитные организации) и иные юридические лица, предоставляющие заемщикам в установленном законом порядке ипотечные кредиты (займы);
- *операторы вторичного рынка ипотечных кредитов (агентства по ипотечному жилищному кредитованию)* – специализированные организации, осуществляющие рефинансирование кредиторов на основе установленных стандартов и требований, предъявляемых к процедурам ипотечного кредитования; выпуск эмиссионных ипотечных ценных бумаг; привлечение средств инвесторов в сферу жилищного кредитования; оказание кредиторам содействия во внедрении рациональной практики проведения операций ипотечного кредитования и в разработке типов ипотечных кредитов, более доступных для заемщиков и менее рискованных для кредиторов;
- *органы государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним* – государственные органы, обеспечивающие государственную регистрацию прав на недвижимое имущество и сделок с ним;
- *страховые компании* – страховые компании, имеющие лицензии, осуществляющие имущественное страхование (страхование заложенного жилья), страхование заемщиков и страхование гражданско-правовой ответственности участников ипотечного рынка;
- *оценщики* – юридические и физические лица, имеющие право на осуществление профессиональной оценки жилых помещений, являющихся предметом залога при ипотечном кредитовании;
- *риэлтерские фирмы* – юридические лица, получившие лицензии как профессиональные посредники на рынке купли-продажи жилья, осуществляющие: подбор вариантов купли – продажи жилья для заемщиков и продавцов жилья, помощь в заключении сделок по купле – продаже, организующие продажу жилья по поручению других участников рынка жилья, участвующие в организации проведения торгов по реализации жилья, на которое обращено взыскание;
- *инвесторы* – юридические и физические лица, приобретающие ценные бумаги, обеспеченные ипотечными кредитами, эмитируемые кредиторами или операторами вторичного рынка. К их числу относятся пенсионные фонды, страховые компании, инвестиционные банки, паевые инвестиционные фонды и др.;
- *инфраструктурные звенья системы ипотечного кредитования* – нотариат, паспортные службы, органы опеки и попечительства, юридические консультации, обеспечивающие необходимое юридическое сопровождение сделок с жилыми помещениями, регистрацию граждан по месту жительства (в том числе в заложенных квартирах и домах), защиту прав несовершеннолетних при заключении сделок с недвижимостью.

В зависимости от варианта программы и механизма ипотечного кредитования в этом процессе могут принимать участие и другие субъекты. В общем виде *процесс ипотечного кредитования* предусматривает предоставление физическим лицам долгосрочных *банковских кредитов* под установленные проценты годовых *под залог приобретенных домов или квар-*

тир. Сумма кредита перечисляется на счет *строительной организации* и используется *на оплату долевого участия в строительстве жилья* по адресному жилищному контракту, заключенному заемщиком со строительной компанией. В банк заемщиком сначала закладывается право на получение квартиры, а затем, когда заемщик получает документы на владение квартирой, он отдает ее в залог до погашения кредита. Условия предоставления и возврата кредита вместе с начисленными процентами устанавливаются при принятии программы ипотечного кредитования в конкретном субъекте Российской Федерации. Одним из условий получения кредита является страхование заложенного имущества на весь срок выплаты кредита, а также жизни и здоровья заемщика. ***Страхование жилья***, получаемого по ипотечному договору, осуществляется по стандартным Правилам страхования имущества на случай следующих рисков: стихийных бедствий, пожара, злоумышленных действий третьих лиц и т.д. ***Страхование жизни и здоровья заемщика*** осуществляется на условиях страхования от несчастных случаев и болезней, основные принципы которого изложены в 4 разделе 4 главы.

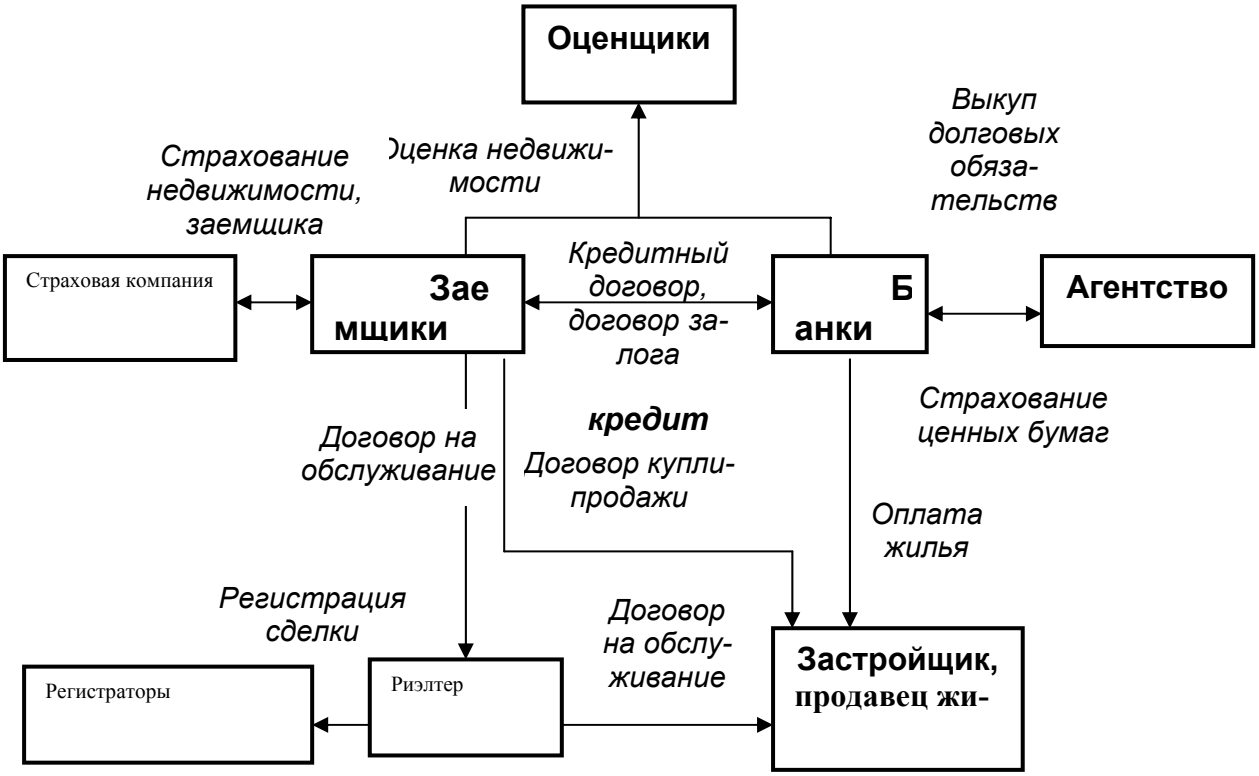

Рис. 5.3. **Принципиальная схема ипотечного кредитования**

В рамках ипотечного страхования осуществляется также ***страхование гражданско-правовой ответственности участ-ников процесса жилищного кредитования*** и ***страхование ценных бумаг – закладных – на вторичном рынке ипотечного кредитования***. Страхование гражданско-правовой ответственности участников процесса ипотечного кредитования предусматривает, как правило, страхование ответственности за

выполнение обязательств по заключенным договорам: договору кредита, строительства жилья, его оценки, продажи и т.д. Страхование на вторичном рынке ипотечного кредитования при реализации ценных бумаг – закладных – является видом страхования финансовых рисков и может предусматривать страхование на случай: невыполнения заемщиком своих обязательств, невозврата кредита, неплатежа.

Ипотечное кредитование в нашей стране находится в стадии своего становления и развития, в связи с чем виды и условия проводимого в его рамках страхования будут в дальнейшем изменяться и дополняться.

6. Обработка и урегулирование ущерба
Страховая экспертиза[85]

Основная обязанность страховщика по договору страхования – ***осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая***. Страховая выплата производится страховщиком в соответствии с договором страхования или законом на основании заявления страхователя и ***страхового акта (аварийного сертификата)***.

Страховой акт составляется страховщиком или уполномоченным им лицом. При необходимости страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Основными документами, необходимыми для осуществления страховой выплаты, являются:

- заявление страхователя или третьих лиц, имеющих право на страховую выплату (выгодоприобретателей);
- страховой акт, составленный страховщиком; в отдельных видах страхования такой акт часто заменяется аварийным сертификатом, который составляет уполномоченный специально страховщиком аварийный комиссар;
- иные документы, подтверждающие как факт наступления страхового случая, так и размер ущерба, нанесенного имущественным интересам страхователя.

В конкретных видах страхования содержание этих документов различается: например, в страховании имущества страховой акт связан с калькуляцией оценки стоимости ремонта, или неповрежденных остатков застрахованного имущества, или собственно ущерба, а в страховании от несчастных случаев – с установлением на основе специальных таблиц или в зависимости от продолжительности лечения определенных сумм выплаты и т.д.

Различен и состав документов, необходимых для установления факта несчастного случая: от справки медицинского учреждения до подтвер-

---

[85] Основу данного раздела составили материалы книги «Страхование от А до Я». М., 1996. С.149–171.

ждения сейсмологической станции. Их конкретная форма и содержание определяются в договоре страхования при его заключении.

В личном и имущественном страховании страховая выплата именуется по-разному: при страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде ***страхового возмещения***, при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица – в виде ***страхового обеспечения***[86]***.***

Условиями конкретного договора страхования устанавливается порядок определения размера страховой выплаты, условия и сроки ее осуществления. Ниже подробно рассматриваются вопросы, возникающие в связи с осуществлением страховой выплаты, на примере имущественного страхования.

Порядок определения размера ущерба и выплаты страхового возмещения. Работа страховщика по определению размера ущерба и выплате страхового возмещения состоит из трех этапов:

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

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

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

✓ при стихийном бедствии – справка органов гидрометео-рологической или сейсмологической службы;

✓ в случае пожара – справка (акт) органов пожарного надзора;

✓ при аварии отопительной системы, водопроводной или канализационной сети, проникновении воды из соседних помещений, взрыве, не вызвавшем пожара, – акт (справка) органов аварийной службы или жилищно-эксплуатационной конторы, домоуправления и т.п.;

✓ в случае похищения имущества либо его уничтожения или повреждения, связанного с похищением либо попыткой похищения, соответствующее постановление следственных органов с обязательным списком всех

[86] Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ. Ст. 9.

предметов, о похищении, уничтожении или повреждении которых заявил страхователь.

- сопоставить место гибели или повреждения имущества с его местонахождением (районом эксплуатации), указанным страхователем при заключении договора страхования[87].

Страхователь должен доказать свой интерес в имуществе, которое было уничтожено или повреждено. Такими доказательствами могут являться, например, торговые коносаменты на отправку и получение груза, записи в реестрах собственности, свидетельства о праве собственности на недвижимость и т.п.

2) определение размера ущерба, страховой выплаты и составление акта о страховом случае (страхового акта). Правила страхования обычно предусматривают, что страховая компания обязана приступить к составлению акта не позднее 3 дней и закончить эту работу в течение 5–10 дней со дня получения заявления страхователя. В акте приводятся сведения об уничтоженном (поврежденном) имуществе и его остатках, а в приложении к акту содержатся расчеты размера ущерба и страхового возмещения.

Обычно количество и стоимость имущества, имевшегося на момент бедствия, определяются по данным бухгалтерского учета и отчетности и на основании первичных приходных и расходных документов (платежных требований, счетов-фактур, накладных, книг остатков товарно-материальных ценностей и т.п.), инвентаризационных остатков неиспользуемых материалов[88].

Определение размера ущерба и страхового возмещения по отдельным видам страхования имущества и категориям страхователей имеет свои особенности[89].

3) осуществление страховой выплаты. Выплата страхового возмещения производится в установленный условиями страхования срок после получения страховой компанией всех необходимых документов и составления страхового акта (аварийного сертификата). За задержку выплаты по вине страховщика он должен уплатить страхователю штраф в размере, установленном договором. Сумма страхового возмещения перечисляется страховщиком в безналичном порядке либо выплачивается наличными деньгами.

---

[87] Обычно страховая компания несет ответственность независимо от местонахождения имущества, но применительно к отдельным его видам (имущество, полученное страхователем по договору имущественного найма, принятое от других организаций, населения, домашнее имущество и др.), страховым случаем признаются гибель или повреждение имущества лишь в тех местах, которые указаны в заявлении о страховании и страховом свидетельстве (полисе).

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

[89] Подробно данные особенности освещаются в книге «Страхование от А до Я». М., 1996. С.156–161.

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

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

Деятельность аварийного комиссара как составная часть работы по урегулированию убытков по договору имущественного страхования. С целью сбора всей информации для наиболее полного и быстрого осуществления страховой выплаты, страховой практикой выработан в течение столетий особый механизм, который называется *аварийным комиссарством*[90]*.* Деятельность аварийного комиссара заключается в установлении причин, характера и размера убытка по застрахованному имуществу (такие действия аварийного комиссара зачастую именуются расследованием страхового случая или страховым расследованием), документальном оформлении страхового случая и подготовке материала для рассмотрения заявления страхователя о страховой выплате (такое заявление страхователя традиционно именуют претензией).

В обязанности аварийного комиссара входит:

- провести осмотр поврежденного имущества;
- расследовать обстоятельства наступления страхового случая;
- принять меры к спасанию имущества и уменьшению убытков;
- сделать заключение, относится ли данное событие к страховому случаю, т.е. подлежит ли оно страховой защите;
- провести, если это возможно, оценку ущерба;
- собрать все относящиеся к событию документы;
- обеспечить страховой компании возможность предъявления в порядке суброгации иска к лицам, ответственным за наступление страхового случая.

При оценке поврежденного имущества ***аварийный комиссар может быть наделен страховой компанией следующими полномочиями:***

1) только описание ущерба без материальной оценки убытков; в этом случае страховая компания берет на себя дальнейшее ведение дела, в том числе и решение вопроса о привлечении экспертных организаций;

2) описание ущерба, его оценка в материальном выражении, привлечение экспертных организаций;

3) вышесказанное, дополненное правом заключать со страхователем соглашение от имени страховой компании о взаимной фиксации степени

---

[90] Этот термин заимствован из французского языка, на котором словосочетание «аварийный комиссар» звучит как *commissare d'avarie*, хотя в мировой страховой практике чаще применяется английский термин *surveyor* (сюрвейер), – лицо, обозревающее или инспектирующее что-нибудь. В настоящее время наиболее распространены сюрвейерские компании.

уценки; в этом случае аварийный комиссар наделяется полномочиями договариваться со страхователем на компромиссной основе о размере ущерба; после заключения такого соглашения страховая компания должна выплатить возмещение в размере уценки;

4) вышесказанное, дополненное правом аварийного комиссара при согласии страхователя продать поврежденное имущество; в этом случае страхователь получает страховое возмещение как бы за утрату всего имущества, а вырученные от продажи суммы поступают страховой компании.

Одновременно с этим ***аварийный комиссар должен проводить работу по сбору документов, которые будут необходимы для страховой компании***. ***Документы, обосновывающие претензию лица,*** в пользу которого заключен договор страхования, можно ***условно подразделить на следующие типы:***

♦ *документы, подтверждающие наличие интереса в имуществе:* страховой полис, счета, перевозочные документы, спецификации, свидетельства о праве собственности и другие, если согласно этим документам лицо, в пользу которого заключен договор страхования, имеет право распоряжаться этим имуществом;

♦ *документы, подтверждающие размер претензии:* акты экспертизы, акты осмотра, составленные аварийным комиссаром;

♦ *документы, подтверждающие размер претензии:* акты экспертизы, акты уценки, акты об уничтожении негодного имущества и пр.

Выводы

Главный принцип имущественного страхования – принцип возмещения ущерба. Его суть состоит в том, что после наступления ущерба страхователь должен быть поставлен в то же финансовое положение, в котором он был непосредственно перед ущербом. Ущерб возмещается в фактически доказанных размерах и в пределах страховой суммы.

В целях компенсации убытков, вызванных остановкой или перерывом производства, организуется страховая защита в рамках отдельного вида – страхования убытков от перерывов в производстве. Страхование убытков от перерывов в производстве выступает по своему содержанию как дополнение к страхованию основных и оборотных фондов, поскольку перерыв в производстве вызывается их гибелью или повреждением и согласно балансовой классификации страхования относится к страхованию пассивов.

Страхование автотранспорта является одним из добровольных видов имущественного страхования. Объектом страхования по таким договорам выступают любые самоходные транспортные средства, подлежащие государственной регистрации, в том числе все виды легковых и грузовых автомобилей и автобусов, мотоциклы, мотороллеры, тракторы и др.

Страхование грузов – самостоятельный вид имущественного страхования. Предметом договора выступают груз, плата за перевозку и ожидаемая прибыль. При заключении договора страхования страхователь объявляет сумму, в пределах которой груз будет считаться застрахованным.

Страхование ипотеки представляет собой страхование залога в виде имущества (недвижимости) при осуществлении ипотечного кредитования.

Действующим законодательством предусмотрено, что «при отсутствии в договоре об ипотеке иных условий о страховании заложенного имущества залогодатель обязан страховать за свой счет это имущество в полной стоимости от рисков утраты и повреждения».

Основная обязанность страховщика по договору страхования – осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховым законодательством установлено, что «страховая выплата осуществляется страховщиком в соответствии с договором страхования или законом на основании заявления страхователя и страхового акта (аварийного сертификата)».

Контрольные вопросы

1. Почему страховая сумма по договору страхования не может превосходить страховую стоимость?
2. Охарактеризуйте системы страхования, применяемые для расчета страховой суммы и определения размера страхового возмещения.
3. Что Вы понимаете под страхованием косвенных убытков?
4. Чем вызвано несовпадение временных периодов страхования и возмещения убытков?
5. Какие транспортные средства могут быть объектами страхования?
6. Какие факторы принимаются во внимание при установлении страховой суммы и страхового тарифа в автотранспортном страховании?
7. Дайте классификацию страхования грузов.
8. Что содержится в страховом акте, аварийном сертификате? Чем они отличаются по своему содержанию?
9. Назовите основных субъектов процесса ипотечного кредитования.
10. Охарактеризуйте основные виды страхования при ипотечном кредитовании.
11. Назовите основные документы, необходимые для осуществления страховой выплаты страховщиком.
12. Перечислите основные функции аварийного комиссара.

ГЛАВА 6. *СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ*

1. Общие принципы и подходы в страховании ответственности. Лимит ответственности

По действующему законодательству РФ ***объектом в страховании ответственности*** являются имущественные интересы страхователя, связанные с возмещением причиненного им (или другим лицом, на которое такая ответственность может быть возложена) вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу[91].

Согласно Условиям лицензирования страховой деятельности на территории РФ[92], *к блоку* ***страхования ответственности относятся следующие виды страхования****:*

- гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- гражданской ответственности перевозчика;
- гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности;
- профессиональной ответственности;
- ответственности за неисполнение обязательств;
- иные, к которым относятся:

- страхование ответственности судовладельцев;
- страхование ответственности перевозчиков железных дорог;
- страхование персональной ответственности: домовладельцев, владельцев животных, охотников, спортсменов;
- страхование договорной ответственности;
- страхование ответственности гостиничного комплекса;
- страхование ответственности при трудовых отношениях;
- страхование ответственности за загрязнение окружающей среды.

Объектом страхования ответственности выступает *<u>гражданская ответственность</u>*[93]*,* которую различают на внедоговорную (деликтную) и договорную гражданскую ответственность.

<u>Договорная ответственность</u> наступает вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств и регламентируется ст. 932 Гражданского кодекса РФ, где отмечено: «Страхование рис-

---

[91] Гражданский кодекс РФ включает страхование ответственности в отрасль имущественного страхования, однако такое «поглощение» не устраняет специфики и самостоятельности этого страхования, в связи с чем в настоящем пособии страхование ответственности рассматривается как самостоятельная отрасль страхования.

[92] Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации: Приказ Росстрахнадзора от 19.05.1994 г. №02-02/08 (ред. от 17.06.1994). П. 2.3.

[93] Под ответственностью понимается обязательство возмещения ущерба, причиненного одним лицом другому лицу, что является целью гражданской ответственности. Это обязательство возникает только при наличии определенных действий (бездействия) или упущений, при которых будут нарушены какие-либо блага другого лица. Объектом страхования не может быть уголовная ответственность, целью которой является наказание лица, совершившего сознательно преступление или правонарушение, попадающее под уголовную ответственность.

ка ответственности за нарушение договора допускается в случаях, предусмотренных законом». Договорная ответственность наступает в случаях, когда в законе либо в договоре установлены формы и пределы ответственности за нарушение условий определенных договоров, либо сторонам предоставлено право самим оговаривать в договорах виды и условия ответственности. *Внедоговорная ответственность* наступает в случаях причинения вреда, не связанного с неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств и определяется ст. 931 Гражданского кодекса РФ. Внедоговорная ответственность регламентируется только законом либо предписаниями иных правовых актов[94].

При страховании ответственности страховщиком осуществляется ***страховая выплата*** в пределах расходов лица, чья ответственность застрахована, возникающих в связи с обязанностью последнего возместить причиненные им (вследствие деликта или нарушения договора) потерпевшему убытки, а также уплатить неустойку (в случае наступления договорной ответственности).

Потерпевшим в этом виде страхования является третье лицо, с которым до момента наступления ущерба существовали либо отсутствовали какие-либо договорные отношения. Помимо прямого потерпевшего существуют еще и ***косвенные потерпевшие***, т.е. лица, ущерб которым нанесен не непосредственно, а через ущерб третьему лицу[95].

Страхование ответственности – это страхование ущерба, компенсирующее страхователю возможные убытки. Убытки для страхователя – физического лица заключаются в том, что в случае предъявления претензий под угрозой может оказаться все его благосостояние, а не только какая-либо одна конкретная его вещь, как, например, в страховании имущества. Страхователь – юридическое лицо в рамках страхования ответственности компенсирует возрастание пассивов в случае предъявления ему претензий третьими лицами.

Страхование ответственности для застрахованных означает:

- *защиту от возможных притязаний по ответственности*;
- *перераспределение убытков* по виду страхования ответственности между участниками-страхователями страховой компании и *минимизацию*, таким образом, *собственных расходов*;
- *получение юридической консультации* профессионалов - юристов страховой компании и *покрытие судебных издержек*.

Под ***убытками в страховании ответственности*** понимаются «расходы, которое лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или поврежде-

---

[94] В случаях причинения вреда, который одновременно связан с исполнением договора и законодательно установленного обязательства, возникает *конкуренция ответст-венности (конкуренция исков)*, например, вред причиняется пассажиру в процессе исполнения договора перевозки.

[95] Как правило, косвенные потерпевшие не имеют права на выдвижение претензий. Исключение составляют, к примеру, в немецком законодательстве, притязания детей на получение алиментов в случае смерти родителей.

ние его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода)»[96].

Для предъявления иска по гражданской ответственности необходимо наличие:

- *ущерба*, который может быть физическим, моральным, финан-совым, материальным и т.д.[97]
- *вины или противоправного действия (бездействия) нарушителя, существование связи между ними*.

При урегулировании страхового случая при страховании ответственности важной особенностью является ***отношение в треугольнике между страхователем, страховщиком и потерпевшим***[98]***.***

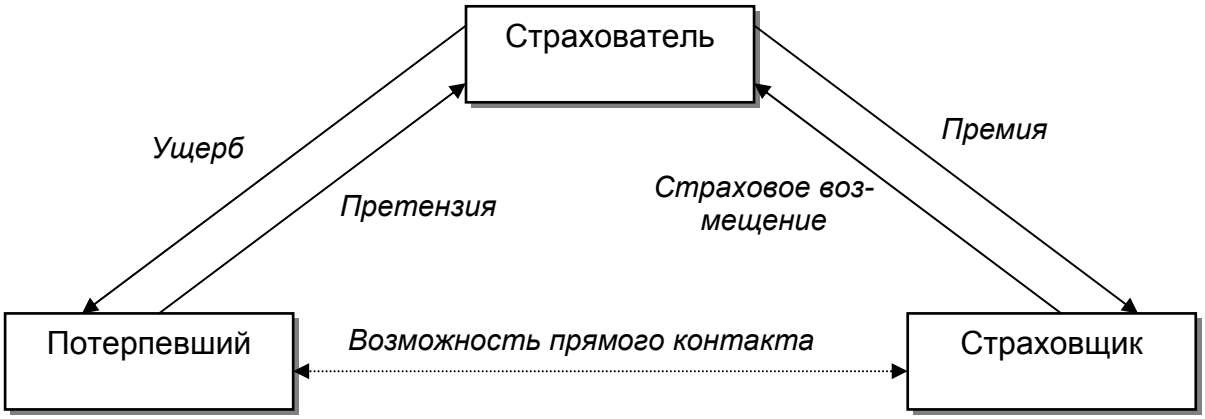

Рис. 6.1. **Механизм действия страхования ответственности**

Отношение между страхователем и страховщиком можно обозначить как ***отношение покрытия***, которое не идентично всей возможной ответственности страхователя. Страхователь отвечает в неограниченном размере, а покрытие предлагается лишь в пределах страховой суммы. С другой стороны, в рамках страхования ответственности страховщик может оплачивать расходы, не связанные с прямыми претензиями по ответственности потерпевшего (например, стоимость расходов по спасению, стоимость судебных расходов на защиту от необоснованных претензий и т.д.).

Особенностью страхования ответственности является порядок определения в договоре страховой суммы, которую часто называют ***лимитом ответственности***. Термин «лимит ответственности» практически не имеет значения, отличного от термина «страховая сумма», однако он ши-

---

[96] Гражданский кодекс РФ. Ст. 15.

[97] К физическому ущербу относятся смерть, инвалидность физическая и умственная, временная нетрудоспособность, затраты по уходу, моральный ущерб. Материальным ущербом считаются полное повреждение или частичное уничтожение, порча, незаконное расходование имущества или вещей. Финансовый ущерб – это лишение будущих доходов, возможной прибыли, права пользования чем-либо и т.д. Моральный вред может заключаться в нарушении деловой репутации, авторских прав, разглашении тайны частной жизни, врачебной тайны, временном ограничении каких-либо прав и т.д.

[98] Основы страховой деятельности: Учебник. М., 1999. С. 554.

роко применяется в страховой практике многих стран. В отличие от страхования имущества, при котором страховая сумма обычно определяется страховой (действительной) стоимостью имущества, при страховании ответственности стороны устанавливают в договоре предельную сумму возмещения – лимит принимаемой на себя страховщиком ответственности страхователя, которая может возникнуть при причинении последним вреда (убытков) третьим лицам. При заключении договора страхования ответственности размер страховой суммы «определяется сторонами по их усмотрению»[99] и зависит от максимально возможного объема лимита ответственности страхователя.

Развитие страхования ответственности идет вместе с техническим прогрессом, осознанием гражданами своих прав, ростом благосостояния населения, увеличением размеров ущерба и затрагивает практически все сферы жизни, что обусловливает лидирующие позиции этого вида страхования и в будущем.

2. Страхование ответственности предприятий – источников повышенной опасности

Страхование ответственности предприятий, эксплуатирующих источники повышенной опасности (ИПО), относится к одному из видов экологического страхования. Специфика гражданской ответственности владельцев ИПО, т.е. граждан и юридических лиц, чья деятельность связана с повышенной опасностью для окружающих (использование транспортных средств, механизмов, электрической энергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов, осуществление строительной деятельности и т.д.)[100], заключается в том, что владелец ИПО всегда несет ответственность за причиненный таким источником вред, кроме случаев, если он докажет, что вред причинен в результате умысла потерпевшего либо действия обстоятельств непреодолимой для причинителя вреда силы (когда он не мог ни предвидеть, ни предотвратить действие таких обстоятельств), в то время как лицо, не являющееся владельцем ИПО, в большинстве случаев не несет гражданской ответственности, если докажет, что вред причинен не по его вине[101].

В России страхование ответственности предприятий, эксплуатирующих ИПО, является *обязательным видом страхования в соответствии с Федеральным Законом от 21.07.1997 г. №116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов»* и выступает необходимым условием для получения предприятием лицензии Госгортехнадзора на осуществление своей деятельности. Настоящее страхование осуществляется на основании *Правил страхования **(стандартных)** гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные про-*

[99] Гражданский кодекс РФ. Ст. 947, п. 3.
[100] Там же. Ст. 1079.
[101] Эти общие правила имеют исключения: ст. 401 ГК РФ устанавливает повышенную ответственность лиц при осуществлении ими предпринимательской деятельности.

изводственные объекты, за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и окружающей природной среде в результате аварии на опасном производственном объекте, утвержденных Минфином РФ и согласованных Госгортехнадзором РФ.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц или окружающей природной среде в результате аварии, произошедшей на эксплуатируемом страхователем опасном производственном объекте (ОПО).

Перечень опасных производственных объектов, которые эксплуатирует предприятие, определяется по результатам экспертизы промышленной безопасности в соответствии с требованиями названного Закона. К ОПО, в отношении которых должно осуществляться страхование, в соответствии со статьей 15 указанного Федерального закона относятся[102]:

1. Объекты, на которых получаются, используются, перерабатываются, образуются, хранятся, транспортируются, уничтожаются следующие опасные вещества:

- воспламеняющие вещества – газы;
- окисляющиеся вещества – вещества, поддерживающие горение, вызывающие воспламенение и (или) способствующие воспламенению других веществ;
- горючие вещества – жидкости, газы, пыли, способные самовозгораться, а также возгораться от источника зажигания и самостоятельно гореть после его удаления;
- взрывчатые вещества – вещества, которые при определенных видах внешнего воздействия способны на очень быстрое самораспространяющееся химическое превращение с выделением тепла и образованием газов;
- токсичные (высокотоксичные) вещества – вещества, способные при воздействии на живые организмы приводить к их гибели.

2. Объекты, на которых используется оборудование, работающее под давлением более 0,07 МПа или при температуре нагрева воды более 115 градусов Цельсия.

3. Объекты, на которых используются стационарно установленные грузоподъемные механизмы, эскалаторы, канатные дороги, фуникулеры.

4. Объекты, на которых получаются расплавы черных и цветных металлов и сплавы на основе этих расплавов.

5. Шахты, карьеры, рудники, разрезы, рассолопромыслы, солепромыслы, прииски, горные выработки, объекты горного строительства, горно-обогатительные объекты.

Страховым случаем является авария, произошедшая на эксплуатируемом страхователем и указанном в договоре страхования ОПО, и подтвержденная решением суда.

---

[102] Основные условия страхования гражданской ответственности предприятий, эксплуатирующих опасные производственные объекты, установленные Законом «О промышленной безопасности опасных производственных объектов», приводятся в сокращенном варианте.

Таблица 6.1

Страховые тарифы
(без учета опасных веществ, находящихся на объекте)

№ п/п	Наименование опасного производства, вида опасного объекта	Страх. сумма (МРОТ)	Страх. тариф (в % к страх. сумме)
1	Объекты добычи угля	1000	0,4
2	Объекты горнодобывающих производств и горные работы	1000	0,3
3	Объекты добычи нефти	1000	0,5
4	Объекты добычи газа	1000	0,5
5	Объекты геологоразведочных работ	1000	0,3
6	Магистральные трубопроводы	см. прим.	см. прим.
7	Химические и нефтеперерабатывающие производства	см. прим.	см. прим.
8	Хранение и переработка зерна	см. прим.	см. прим.
9	Объекты металлургических производств	1000	0,5
10	Подъемные сооружения, в том числе: – мостовые краны – башенные краны – козловые краны – самоходные стреловые краны – краны на железнодорожном ходу – краны на речных и морских судах – лифты грузовые – лифты пассажирские – шахты-подъемники (клети) пассажирск. – шахты-подъемники (клети) грузовые	1000	 0,2 0,5 0,2 0,4 0,2 0,2 0,3 0,5 0,3 0,1
11	Котлы, сосуды, работающие под давлением, паропроводы 4-ой категории	1000	0,3
12	Газоснабжение (ГРП, ГРУ)	1000	1,0

Примечание: Определение страховых сумм и страховых тарифов по объектам: магистральные трубопроводы, химические и нефтеперерабатывающие производства, хранение и переработка зерна, газоснабжение в части газопроводов – производится исходя из максимального объема опасных веществ, единовременно находящихся на объекте (см. табл. 6.2).

Минимальный размер ***страховой суммы*** не может быть ниже:

– *для ОПО, указанного в пункте 1 Перечня ОПО, в случае, если на нем:*

- получаются, используются, перерабатываются, образовываются, хранятся, транспортируются, уничтожаются опасные вещества в количествах, равных количествам, указанным в таблицах 6.1, 6.2, или превышающих их – 70 000 минимальных размеров оплаты труда (МРОТ);[103]

[103] Минимальные размеры оплаты труда принимаются в размере, установленном законодательством РФ на день заключения договора страхования. Если на момент страховой выплаты произошло изменение установленного законом МРОТ по сравнению с размером, ко-

- получаются, используются, перерабатываются, образовываются, хранятся, транспортируются, уничтожаются опасные вещества в количествах, меньших, чем количества, указанные в таблицах 6.1, 6.2, – 10 000 МРОТ;

– *иного опасного производственного объекта* – 1 000 МРОТ.

Тарифные ставки устанавливаются страховщиком на основании базисных тарифных ставок (см. табл. 6.1), с учетом условий получения, использования, переработки и хранения на объекте опасных веществ в определенных объемах, местонахождения ОПО и иных факторов его эксплуатации.

При заключении договора страхования страховщик вправе провести экспертизу объекта страхования в целях определения степени страхового риска, в частности, ознакомиться с состоянием и условиями эксплуатации ОПО, соответствующей документацией.

Договор страхования заключается *сроком на один год*.

Страховая выплата производится на основании вступившего в законную силу решения суда, принятого по искам третьих лиц, предъявленных в течение трех лет с момента аварии на ОПО. Размер страховой выплаты (страхового возмещения) определяется страховщиком на основании акта технического расследования причин аварии, судебных решений и других материалов, содержащих данные о размере причиненного вреда. Страховая выплата осуществляется в пределах установленных страховых сумм, указанных в договоре (полисе) страхования.

В зависимости от последствий аварии ***в сумму возмещаемого ущерба включается****:*

- *ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества потерпевшего;*
- *возмещение причиненного вреда жизни и здоровью:*

– заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности;

– дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего;

– часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, состоящие на его иждивении или имеющее право на получение от него содержания;

– расходы на погребение потерпевшего в случае его смерти;

- *возмещение причиненного вреда окружающей природной среде* (загрязнение земли, ее недр, поверхностных и подземных вод).

гда устанавливался размер страховых сумм, перерасчет страхового возмещения не производится.

Таблица 6.2

Страховые тарифы
для типовых представителей опасных веществ на ОПО

№ п/п	Наименование опасного вещества	Предельное количество опасного вещества (т)	Миним. страх. сумма (МРОТ)	Страх. тариф (в % к страх. сумме)
1	Воспламеняющиеся газы	200	70000	2,0
2	Горючие жидкости, находящиеся на товарно-сырьевых складах и базах	50000	70000	2,0
3	Горючие жидкости, используемые в технологическом процессе или транспортируемые по магистральному трубопроводу	200	70000	0,5
4	Токсичные вещества	200	70000	2
5	Высокотоксичные вещества	20	70000	2
6	Окисляющие вещества	200	70000	1,5
7	Взрывчатые вещества	50	70000	2

Выплаты страхового возмещения производятся непосредственно ***выгодоприобретателю – потерпевшему третьему лицу (лицам)****.* Страховая выплата осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты получения страховщиком заявления страхователя (выгодоприобретателя) с приложением:

- ✓ решения суда, установившего обязанность страхователя возместить вред, причиненный в результате аварии на ОПО;
- ✓ акта технического расследования аварии;
- ✓ страхового акта, составленного страховщиком;
- ✓ других документов соответствующих компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размера ущерба.

К страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы ***право требования***, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный вред, возмещенный по договору страхования.

3. Страхование гражданской ответственности производителей товара, исполнителей работ (услуг)

Страхование ответственности товаропроизводителей (продавцов, исполнителей) перед потребителями (третьими лицами) предусматривает компенсацию *вреда, причиненного их жизни, здоровью, имуществу вследствие использования продукции (услуги, работы), произведенной (реализованной, оказанной) с недостатками, а также ненадлежащего исполнения товаропроизводителем (продавцом, исполните-*

лем) своих обязанностей перед потребителями, предусмотренных законодательством либо договором[104].

Объективной предпосылкой развития в России этого вида страхования стало введение в действие Закона РФ «О защите прав потребителей» и последующее принятие ряда нормативных актов.

При страховании ответственности за качество товаров (работ, услуг) защищаются интересы всех сторон:

- *потребителей,* получающих дополнительные гарантии реализации своих законных прав путем компенсации страховыми выплатами полученного ущерба, производимыми страховыми компаниями;
- *производителей,* приобретающих дополнительный способ защиты своих интересов в случае наступления судебной ответственности, а также конкурентное преимущество;
- *государства,* получающего рыночный механизм регулирования защиты прав и интересов потребителей, внебюджетный источник компенсации возможного ущерба, нанесенного потребителям.

Как показывает мировой опыт, страхование ответственности изготовителя и продавца (исполнителя) за качество продукции (работ, услуг) может быть как добровольным, так и обязательным. В России этот вид страхования в настоящее время осуществляется на *добровольной* основе.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам (потребителям), вследствие недостатков изготовленного и реализованного им товара, выполненной работы или оказанной услуги.

Страхователями являются юридические лица и граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, зарегистрированные в установленном порядке индивидуальным предпринимателем, выступающие в качестве изготовителей или продавцов товара, исполнителей работ (услуг).

При заключении договора страхования существуют определенные ***требования к принимаемым на страхование объектам***: товар должен быть изготовлен в соответствии с требованиями ГОСТов, ТУ, ОСТов и технологических правил, а также иметь сертификат, подтверждающий качество товара. В отношении продуктов питания, парфюмерно-косметических товаров, медикаментов, товаров бытовой химии и иных подобных товаров (работ) договор страхования может быть заключен, только если на них установлен срок годности.

Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (потерпевших), даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

---

[104] Настоящее страхование регулирует отношения между страховщиком, страхователем и потерпевшими третьими лицами, вытекающие из договоров купли-продажи, имущественного найма, аренды жилого помещения, подряда, перевозки граждан, их багажа и грузов, комиссии, хранения и других договоров.

Страховой защитой покрываются следующие ***страховые риски (виды ответственности)*** страхователя:

- ответственность за причинение вреда имуществу юридических и физических лиц (потребителей) вследствие использования приобретенного ими товара (продукции), обладающего конструктивными, рецептурными или иными недостатками[105];
- ответственность за причинение вреда имуществу юридических и физических лиц (потребителей) вследствие недостатков выполненной работы или оказанной услуги;
- ответственность за причинение вреда имуществу юридических и физических лиц (потребителей) вследствие непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге);
- ответственность за причинение вреда жизни и здоровью граждан (потребителей) вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товара (работ, услуг), а также непредоставления полной или достоверной информации о них[106].

По договору страхования при наступлении страхового случая страховщик возмещает:

- *убытки, связанные с причинением вреда имуществу третьих лиц* (уничтожение или повреждение) вследствие недостатков товара (работ, услуг), непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге);
- *убытки, возникшие в результате причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц* (увечье, утрата трудоспособности, смерть) вследствие недостатков товара, работы, услуги, а также недостоверной информации о товаре (работе, услуге), включая:

– заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

– дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, платное медицинское обслуживание, транспортные расходы, подготовку к другой профессии и др.);

– часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

---

[105] Под недостатками в изготовленном (реализованном) товаре, в выполненной работе (оказанной услуге), дающими право потерпевшему согласно действующему законодательству РФ потребовать возмещения убытков, следует понимать такие недостатки, которые делают невозможным использование товара, результаты работы (услуги) в соответствии с их целевым назначением или они не могут быть устранены в отношении данного потребителя, либо для их устранения требуются большие затраты труда и времени, либо делают результат работы (услуги) иным, чем предусмотрено договором, или когда после устранения недостатков они появляются вновь.

[106] Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них.

– расходы на погребение;

- необходимые *расходы страхователя по выяснению обстоятельств наступления страхового случая*, а также по уменьшению причиненных им убытков (вреда);
- *судебные расходы страхователя по делам о возмещении вреда*, причиненного страховым случаем, если эти расходы вместе с суммой страхового возмещения (обеспечения) не превышают установленной в договоре страхования страховой суммы (лимита ответственности);
- *претензионные расходы* – расходы, понесенные страхователем в ходе внесудебного урегулирования имущественных претензий или искового требования потерпевшего по письменному согласию страховщика;
- *расходы страхователя, вызванные безвозмездным устранением недостатков товара (результата выполнения работы, оказания услуги)* либо необходимостью возместить расходы на их исправление третьим лицом;
- *убытки страхователя, вызванные соразмерным уменьшением цен на товар (работу, услугу) ненадлежащего качества*;
- *убытки страхователя, вызванные заменой товара (продукции) ненадлежащего качества* на товар (продукцию) аналогичной марки (модели, артикула) с соответствующим перерасчетом покупной цены;
- *убытки страхователя, вызванные требованием третьего лица полностью возместить ему расходы, вызванные продажей товара (продукции) ненадлежащего качества*.

К стандартным исключениям из страховой ответственности для данного вида страхования дополнительно предусмотрены следующие ***основания для отказа страховщиком требований***:

- ♦ о возмещении вреда, причиненного потребителем (потерпевшим) умышленно;
- ♦ о возмещении вреда, причиненного вследствие использования товара (результатов работы, услуги) после истечения срока службы (годности), а также товаров, выпущенных более чем за 10 лет до даты страхового случая[107];
- ♦ о возмещении вреда, причиненного потребителям товаром (работой, услугами), появившимся на рынке без ведома товаропроизводителя (исполнителя);
- ♦ о возмещении вреда, причиненного вследствие конструктивных или иных недостатков товара, которые существовали до момента заключения договора страхования и о них было известно страхователю;
- ♦ о возмещении морального вреда;
- ♦ о возмещении вреда в случае, когда товары (работы, услуги) не прошли обязательную сертификацию в установленном порядке.

Страховая сумма по договору страхования определяется страхователем и страховщиком по их усмотрению с учетом вида и особенностей, назначения и безопасности, принимаемого на страхование товара (работы,

[107] Указанный период ответственности за вред предусмотрен п. 1 ст. 1097 Гражданского кодекса РФ.

услуги), а также возможного объема вреда для потребителя при обнаружении недостатков товара (выполненной работы, оказанной услуги).

При заключении договора страхования могут также устанавливаться ***предельные суммы выплат (лимиты ответственности страховщика)*** *страхового возмещения (обеспечения) по каждому страховому случаю, виду убытков, в пределах страховой суммы*.

В договоре страхования, как правило, предусматривается условная (безусловная) франшиза.

Договор страхования заключается по соглашению сторон на любой срок (от нескольких месяцев до нескольких лет) с учетом установленного срока службы (срока годности) товара (работы, услуги), а также его гарантийного срока, с истечением которого действие договора обычно прекращается. Вместе с тем по соглашению сторон действие договора может быть распространено и на послегарантийный срок, что оформляется дополнительным соглашением к договору страхования.

При заключении договора страхования страхователь представляет страховщику письменное заявление с приложением необходимых документов, содержащих сведения:

- о своей регистрации, характере деятельности;
- номенклатуре реализуемых товаров (работ, услуг);
- о сертификации реализуемых страхователем товаров (работ, услуг);
- о сроках службы (годности) товаров (результатах работ, услуг);
- о гарантийных обязательствах по реализуемым товарам, выполняемым работам, оказываемым услугам;
- о предполагаемых объемах и сроках реализации товаров, выполнения работы (услуги) в период действия договора страхования;
- о территории (регионе) реализации товаров (выполнения работ, оказания услуг);
- о предъявленных в течение последних пяти лет претензиях о возмещении вреда, причиненного в результате потребления реализованных страхователем товаров (работ, услуг);
- другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска.

При заключении договора страхования страховщик вправе произвести ***осмотр*** *предлагаемого на страхование товара, места его изготовления, условий хранения и транспортировки, выполнения работ (услуг)*.

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, страховщик исходит из требований действующего законодательства[108]*.* При *отсутствии судебного спора* между страхователем, страховщиком и потерпевшими третьими лицами размер убытков, причиненных в

[108] Потерпевший вправе предъявить страхователю претензии в отношении недостатков товара, если они обнаружены в течение гарантийного срока или срока годности, установленных изготовителем; в отношении товаров, на которые гарантийные сроки или сроки годности не установлены, потерпевший вправе предъявить претензии, если же недостатки товаров обнаружены в течение шести месяцев со дня передачи их потребителю; в отношении недвижимого имущества – в течение не более чем двух лет со дня передачи его потерпевшему, если более длительные сроки не установлены законом или договором.

результате наступления страхового случая, определяется страховщиком на основании: страхового акта, заявления страхователя, претензионных документов к страхователю со стороны потерпевших третьих лиц (документы, устанавливающие характер взаимоотношений сторон, их права и обязанности: договор, квитанция, квитанция-обязательство, квитанция-заказ, транспортная накладная, расчет размера причиненного убытка, который, по мнению потерпевшего, должен быть возмещен страхователем и др.).

При *наличии судебного спора* между сторонами в связи с наступившим событием размер убытков и судебных издержек (если они предусматривались договором страхования) определяется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда) о наличии и сумме причиненного ущерба потребителю (потребителям) товара (выполненных работ, оказанных услуг).

4. Страхование профессиональной ответственности

Страхование профессиональной ответственности[109] объединяет виды страхования имущественных интересов различных категорий лиц, которые при осуществлении профессиональной деятельности могут нанести материальный ущерб третьим лицам.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с ответственностью за вред, причиненный третьим лицам в результате ошибки или упущения, совершенных при исполнении профессиональных обязанностей.

Риск ответственности за вред, причиненный при исполнении профессиональных обязанностей умышленно, не охватывается условиями (договором) страхования.[110] В связи с этим существенным является установление факта и обстоятельств возникновения имущественной ответственности страхователя (застрахованного лица) за причинение вреда третьим лицам, а также установление размера нанесенного им ущерба.

В отличие от страхования имущества или личного страхования при *страховании профессиональной ответственности наступление страхового случая зависит* не от внешних факторов (стихийных бедствий, действий третьих лиц), а *от квалификации лица, осуществляющего определенную профессиональную деятельность*. *Страхование профессиональной ответственности осуществляется на случай возникновения каких-либо упущений, недосмотров, неосторожности и т.д. профессионального лица.* Естественно, при этом подразумевается, что это лицо обладает необходимой компетенцией для занятия данным видом деятельности и относится к своим обязанностям добросовестно, исполняя все требования, предъявляемые к данной профессии. ***Подтверждением уровня квалификации профессионального лица является наличие у него серти-***

---

[109] В этом виде страхования может быть застрахована ответственность исключительно физических лиц – граждан, осуществляющих частную профессиональную деятельность.

[110] Гражданский кодекс РФ. Ст. 963.

фикатов, дипломов или других документов, включение в специальный профессиональный реестр.

Как правило, при страховании профессиональной ответственности ***факт наступления страхового случая признается после вступления в законную силу решения суда*** (общегражданского или арбитражного), устанавливающего имущественную ответственность страхователя за причинение материального ущерба клиенту и его размер.

Страхователь – юридическое лицо заключает договор страхования своей гражданской ответственности. В соответствии с законодательством любое юридическое лицо обязано возмещать вред, причиненный его работником при исполнении им трудовых (служебных, должностных) обязанностей[111].

В зависимости от рода деятельности лица определенной профессии может быть нанесен ущерб здоровью (врачи, водители, фармацевты, пр.), материальный (архитекторы, строители, инженеры, проектировщики, пр.) или финансовый (аудиторы, оценщики, брокеры, риэлтеры, работники банка, пр.) ущерб. В связи с этим при страховании профессиональной ответственности необходимо учитывать не только различие в рисках, но также и характер деятельности страхуемого лица.

Особенности страхования профессиональной ответственности рассмотрим на одном из наиболее перспективных видов – ***страховании профессиональной ответственности оценщиков.*** Страхование профессиональной ответственности оценщиков является *добровольным* видом страхования. В соответствии с действующим законодательством[112] «оценщик не вправе заниматься оценочной деятельностью без заключения договора страхования. Наличие страхового полиса является обязательным условием для заключения договора об оценке объекта оценки».

В качестве ***страхователей*** выступают лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью в сфере оценки в соответствии с действующим законодательством.

Объект страхования ответственности оценщиков – их имущественные интересы в случае причинения ущерба третьим лицам при осуществлении их профессиональной деятельности и при условии добросовестного и квалифицированного выполнения ими своих профессиональных обязанностей.

К ***страховым случаям*** по данному виду страхования относятся следующие события:

- непреднамеренная ошибка при оценке стоимости (рыночной, ликвидационной и т.д.);
- неумышленное разглашение конфиденциальных сведений, кроме случаев предоставления информации суду, налоговой инспекции и другим компетентным органам по их запросу;
- непреднамеренная ошибка, допущенная при заключении договора.

---

[111] Там же. Ст. 1068.

[112] Об оценочной деятельности в Российской Федерации: Закон РФ от 29.07.1998 г. №135-ФЗ. Ст. 17.

Страховыми случаями не считаются: умышленные действия страхователя, повлекшие за собой причинение ущерба, действия страхователя, связанные с умышленным нарушением профессиональной тайны, действия, не связанные с осуществлением оценочной деятельности, действия страхователя в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, действия обстоятельств непреодолимой силы (война или военные действия, волнения, действия излучения и т.д.).

Страховая сумма определяется в договоре страхования по согласованию страхователя и страховщика, дополнительно могут быть определены страховые суммы по видам ущерба. Страховая сумма устанавливается соглашением сторон с учетом всех аспектов профессиональной деятельности страхователя, но она не может быть меньше суммы, установленной нормативными документами по конкретным видам профессиональной деятельности.

В договоре страхования также устанавливаются ***лимиты ответственности страховщика:***

- ♦ по всем исковым требованиям, возникшим в результате одной профессиональной ошибки страхователя;
- ♦ по одному исковому требованию.

Тарифные ставки по страхованию профессиональной ответственности оценщиков зависят от следующих факторов:

- квалификации и стажа работы оценщиков;
- данных о совершении оценочных действий за предыдущий период деятельности;
- полноты ответов застрахованного лица на вопросы, поставленные в заявлении на страхование.

Территория страхового покрытия **– территория осуществле-ния оценщиком профессиональной деятельности в соответствии с лицензией.**

Законодательством предусмотрено, что «страхование гражданской ответственности оценщиков может осуществляться в форме заключения договора страхования по конкретному виду оценочной деятельности (в зависимости от объекта оценки) либо по конкретному договору об оценке объекта оценки»[113]. Договор страхования заключается на основании письменного ***заявления страхователя***, в котором указываются: специалист (специалисты), профессиональная ответственность которых считается застрахованной, их квалификация, стаж деятельности, а также перечень услуг, которые входят в их профессиональную деятельность и ответственность по которым считается застрахованной, копии квалификационных аттестатов или заменяющих их документов на право совершать профессиональную деятельность, что является неотъемлемой частью конкретного договора страхования.

При отсутствии разногласий между страхователем, страховщиком и потерпевшим третьим лицом заявленные требования удовлетворяются и

[113] Об оценочной деятельности в Российской Федерации: Закон РФ. Ст. 17.

страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке. В этом случае определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится страховщиком на основании документов компетентных органов (органов государственного надзора и контроля, специально созданных комиссий и т.д.), а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы. При наличии спора между сторонами выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда).

В сумму страхового возмещения включаются:

- реальный материальный ущерб, нанесенный имуществу пострадавших клиентов (выгодоприобретателей) в результате небрежности, ошибки и упущения при осуществлении деятельности оценщика;
- необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страховых случаев и степени виновности страхователя и внесудебной защите страхователя в связи с такими случаями;
- расходы самого страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований;
- расходы по ведению в судебных и арбитражных органах дел по страховым случаям, если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии страховщика, или страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж;
- документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению ущерба, причиненного ошибочными действиями.

Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

Выводы

Страхование ответственности – это страхование ущерба, компенсирующее страхователю возможные убытки. Убытки для страхователя – физического лица заключаются в том, что в случае предъявления претензий под угрозой может оказаться все его благосостояние, а не только какая-либо одна конкретная его вещь, как, например, в страховании имущества. Страхователь – юридическое лицо в рамках страхования ответственности компенсирует возрастание пассивов в случае предъявления ему претензий третьими лицами.

Страхование ответственности предприятий, эксплуатирующих источники повышенной опасности (ИПО), относится к одному из видов экологического страхования. В России страхование ответственности предприятий, эксплуатирующих ИПО, является обязательным видом страхования в соответствии с Федеральным Законом от 21.07.1997 г. №116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» и выступает необходимым условием для получения предприятием лицензии Госгортехнадзора на осуществление своей деятельности. Настоящее страхование осуществляется на основании Правил страхования (стандартных) гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные

производственные объекты, за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и окружающей природной среде в результате аварии на опасном производственном объекте, утвержденных Минфином РФ и согласованных Госгортехнадзором РФ.

Страхование ответственности товаропроизводителей (продавцов, исполнителей) перед потребителями (третьими лицами) предусматривает компенсацию вреда, причиненного их жизни, здоровью, имуществу вследствие использования продукции (услуги, работы), произведенной (реализованной, оказанной) с недостатками, а также ненадлежащего исполнения товаропроизводителем (продавцом, исполнителем) своих обязанностей перед потребителями, предусмотренных законодательством.

Страхование профессиональной ответственности объединяет виды страхования имущественных интересов различных категорий лиц, которые при осуществлении профессиональной деятельности могут нанести материальный ущерб третьим лицам. Основная особенность страхования профессиональной ответственности заключается в том, что объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с ответственностью за вред, причиненный третьим лицам в результате ошибки или упущения, совершенных при исполнении профессиональных обязанностей.

Объектом страхования ответственности оценщиков выступают их имущественные интересы в случае причинения ущерба третьим лицам при осуществлении их профессиональной деятельности и при условии добросовестного и квалифицированного выполнения ими своих профессиональных обязанностей. К страховым случаям по данному виду страхования относятся следующие события:

- непреднамеренная ошибка при оценке стоимости (рыночной, ликвидационной и т.д.);
- неумышленное разглашение конфиденциальных сведений, кроме случаев предоставления информации суду, налоговой инспекции и другим компетентным органам по их запросу;
- непреднамеренная ошибка, допущенная при заключении договора.

Контрольные вопросы

1. Что является объектом страхования в страховании ответственности?
2. Что обозначает понятие «лимит ответственности»?
3. Кратко перечислите опасные производственные объекты, подлежащие обязательному страхованию предприятий – источников повышенной опасности.
4. Каков порядок определения размера страхового тарифа и страховой суммы в обязательном страховании предприятий, эксплуатирующих опасные производственные объекты?
5. В чем заключается защита интересов потребителей, производителей и государства при страховании ответственности за качество продукции (работ, услуг)?

6. Какие требования предъявляются к принимаемым на страхование объектам при страховании ответственности за качество продукции (работ, услуг)?

7. Что является объектом страхования в страховании профессиональной ответственности?

8. От каких факторов зависит размер страхового тарифа при страховании профессиональной ответственности оценщиков?

ГЛАВА 7. *МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАСЧЕТА ТАРИФНЫХ СТАВОК. АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ*

1. Сущность и задачи актуарных расчетов

Актуарные расчеты[114] являются основой определения *финансовых взаимоотношений между страховщиком и страхователем* и установления *страховых тарифов*.

Актуарные расчеты – это система математических и статистических методов, с помощью которых определяются размеры страховых тарифов и доля участия каждого страхователя в создании страхового фонда, величина (размер) страхового фонда и его достаточность для выплат сумм страхового возмещения и обеспечения, финансовая устойчивость и рентабельность страховых операций, эффективная страховая защита интересов страхователей.

При актуарных расчетах учитываются следующие *особенности страховой практики*:

- события, которые подвергаются оценке, имеют вероятностный характер;
- в отдельные годы общая закономерность проявляется через обособленные случайные события, наличие которых предполагает колебания в размерах страховых тарифов;
- исчисление себестоимости услуги, выраженной в страховом тарифе, производится в отношении всей страховой совокупности;
- формирование специальных резервов, из которых производятся выплаты страховых сумм, определение их оптимальных размеров;
- исследование нормы ссудного процента и тенденций его изменения в конкретном временном интервале;
- наличие полного или частичного ущерба, связанного со страховым случаем, что предопределяет потребность измерения величины его распределения во времени и пространстве;
- соблюдение принципа эквивалентности, т.е. установление адекватного равновесия между платежами страхователя, определяемыми от страховой суммы, и страховым обеспечением, предоставляемым страховщиком;
- выделение групп риска в рамках данной страховой совокупности.

Основные ***задачи актуарных расчетов***:

- исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности;
- исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени тяжести последствий причинения

[114] Понятие «актуарные расчеты» в узком смысле слова обозначает расчет страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни. В настоящей главе под актуарными расчетами понимаются расчеты страховых тарифов в целом по страхованию жизни и по иным видам страхования, чем страхование жизни.

ущерба как в отдельных рисковых группах, так и в целом по страховой совокупности;

- математическое обоснование необходимых расходов на ведение дела страховщиком и прогнозирование тенденций их развития;
- математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика[115].

2. Структура страхового тарифа: нетто-премия, нагрузка. Формирование страхового продукта

Страховой платеж как основной источник доходов страховщика определяется на основе страхового тарифа (тарифной ставки). ***Тарифная ставка*** – это цена страхового риска и других расходов, адекватное денежное выражение обязательств страховщика по заключенному договору страхования. Совокупность тарифных ставок по конкретному виду страхования носит название ***страхового тарифа***. Целенаправленная деятельность страховщика по установлению, уточнению и упорядочению страховых тарифов в интересах успешного и безубыточного развития страхования определяет ***тарифную политику страховой компании.***

Выделяют следующие ***основные принципы расчета тарифных ставок:***

- эквивалентность взаимоотношений страховщика и страхователя: совокупный размер тарифной ставки должен быть достаточен для формирования страховых фондов и последующих страховых выплат из них;
- доступность страховых тарифов;
- стабильность размеров страховых тарифов;
- обеспечение самоокупаемости и рентабельности страховых операций.

Тарифная ставка, по которой заключается договор страхования, носит название ***брутто-ставки*** и состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки.

Нетто-ставка – основная часть тарифной страховой ставки, предназначенная для формирования страховых фондов и выплат страхового возмещения в имущественном страховании и страховых сумм в личном страховании. Нетто-ставка выражает цену страхового риска: пожара, наводнения, взрыва и т.д.

Нагрузка покрывает расходы страховщика по организации и проведению страхового дела, проведению превентивных мероприятий, содержит элементы прибыли.

В мировой практике ***расходы на ведение дела*** подразделяются на организационные, аквизиционные, инкассационные, ликвидационные, управленческие и др. В актуарных расчетах уточняется размер расходов по отдельным видам страхования; в рамках каждого вида страхования – по отдельным группам с учетом их характера.

---

[115] Шахов В.В. Страхование. М., 1997. С. 96.

Формирование страхового продукта. Величина тарифной ставки (нетто-ставки) отражает ту меру риска, которую представляет собой данный застрахованный объект для страховщика. Количественной оценкой этого риска является вероятная стоимость (математическое ожидание) выплаты по данному договору.

В качестве объекта купли-продажи на страховом рынке между страховщиком и страхователем в настоящее время употребляется понятие *«страховая услуга»*. Являясь, по сути, внешней формой внутренней аквизиционной работы страховщика, страховая услуга в своей основе выступает подготовленным к продаже на страховом рынке комплексным ***страховым продуктом***.

Особенности формирования продукта в страховании связаны с рисковым, вероятностным характером страховой деятельности. При расчете стоимости страхового продукта страховщик только приблизительно может ориентироваться на закладываемую в тариф цену страховой защиты, так как в случае наступления страхового события реальная стоимость тарифа может возрасти как минимум в 10 раз. Например, при тарифной ставке в 10%, уплачиваемой при заключении договора страхования страхователем, возможный ущерб будет компенсирован страховой компанией в размере 100%, т.е. полной страховой суммы.

В связи с этим первоосновой формирования страхового продукта выступает ***математический*** принцип, предполагающий расчет стоимости риска, принимаемого страховщиком на свою ответственность. Количественная оценка стоимости риска происходит в актуарных расчетах, оперирующих, в свою очередь, основным свойством риска – вероятностью его наступления и возможным размером ущерба. Таким образом, единица страхового продукта опирается в своем основании на законы теории вероятностей.

Следующим принципом формирования страхового продукта является ***экономический***, в котором единица страхового продукта корректируется законами стоимости, рентабельности, спроса и предложения и др. С экономической точки зрения страховой продукт отражает рыночную стоимость страховой защиты, представляемой страховой компанией своим клиентам. Стоимость страховой защиты складывается из необходимой стоимости (количественной оценки риска) и дополнительной (прибавочной) стоимости. Первая составляющая обеспечивает самоокупаемость страховой деятельности путем формирования страховых резервов для обеспечения выплат страхователям при наступлении страховых случаев, вторая – рентабельность и прибыльность деятельности страховщика как необходимое условие деятельности коммерческого предприятия в условиях рынка.

Формирование страхового продукта с учетом математического и экономического принципов определяет его количественные характеристики, выраженные в стоимости страховой защиты – страховом тарифе. При этом математический принцип служит основой для определения размера нетто-ставки, экономический – для определения нагрузки и совокупной брутто-ставки. Экономический принцип позволяет установить размеры будущих

расходов страховщика на ведение дела, комиссионное вознаграждение, проведение превентивных мероприятий, а также заложить норму прибыли в страховой тариф.

Далее имеющий базисную количественную оценку страховой продукт дополняется другими характеристиками, например, путем установления льгот, скидок, дифференцирования условий страхования, включения данного продукта в комбинированные виды страхования, установления порядка уплаты страховых взносов, что происходит в рамках ***институционального*** принципа, характерного для страхования как финансового института. Таким образом, количественно определенный страховой продукт дополняется необходимыми качественными характеристиками инфраструктуры страхования.

Следующий принцип – ***правовой*** – обеспечивает страховому продукту юридическую основу с учетом требований действующего законодательства. С учетом этого принципа оформляются основные документы страхования: правила, договор, полис, определяются основные юридические условия договоров страхования: права и обязанности сторон, порядок выплаты страхового возмещения, процедуры разрешения споров и т.д. На этом этапе результат внутренней аквизиционной работы страховщика по разработке и формированию страхового продукта в виде набора необходимых документов (правил страхования, бизнес-плана страхования по данному виду, плана по перестрахованию, др.) направляется на лицензирование в государственный страховой надзор и, пройдя проверку на соответствие требованиям страхового законодательства, страховая компания получает лицензию на право проведения страхования по данному виду (страховому продукту).

Сформированный таким образом страховой продукт является «полуфабрикатом» страховой услуги. С учетом различных факторов: финансового положения, стратегии и опыта работы по данному виду страхования, маркетинговой политики и т.д. страховой продукт трансформируется в страховую услугу, которая в дальнейшем и будет выступать объектом-купли продажи на страховом рынке.

В целом такой подход к формированию страхового продукта является первичным при разработке и внедрении нового вида страхования, однако понимание основных принципов формирования страхового продукта, стадий его комплексного определения позволяет системно рассматривать процесс разработки страховых продуктов, их внедрения и пересмотра.

3. Методика расчета тарифных ставок по видам страхования иным, чем страхование жизни

Страхуемые объекты по видам страхования иным, чем страхование жизни, как правило, имеют различную степень риска. Следовательно, даже в рамках одного вида для страхования разных объектов необходимо иметь некоторое множество тарифных ставок. Процесс определения совокупности тарифных ставок и условий их применения носит название *тарификация страхового продукта*. В качестве основных этапов тарификации мож-

но *выделить построение тарификационной системы* и собственно *расчет тарифных ставок*[116].

В наиболее общем виде тарификационная система выглядит следующим образом. Все страхуемые объекты делятся на несколько достаточно крупных категорий. Для каждой категории рассчитывается базовая тарифная ставка. Кроме того, приводится список всех факторов риска, которые страховщик хочет отразить в своей системе. Наличие или отсутствие каждого фактора на страхуемом объекте учитываются при расчете тарифа с помощью поправочных коэффициентов. Существует много видов поправочных коэффициентов: умножаемые, прибавляемые (вычитаемые), складываемые и т.д. Выбор необходимого вида коэффициента осуществляется страховщиком при создании тарификационной системы и зависит от его предпочтений и характера влияния фактора на риск.

Порядок использования тарификационной системы при заключении договора страхования следующий:

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

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

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

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

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

Коммерческий аспект тарификации. Антиселекция риска. Наряду с установлением при помощи тарификационной системы ценовой политики, что является одним из средств конкурентной борьбы, тарифы в страховании выполняют роль *инструмента селекции рисков*. Под *селекцией рисков* понимается отбор страховщиком с помощью различных методов вы-

[116] Основы страховой деятельности: Учебник. М., 1999. С. 593–601.

годных для себя договоров страхования и отторжение опасных рисков. При этом речь идет не только и не столько об отказе от принятия на страхование опасных рисков, сколько о создании для них невыгодных условий договора страхования, в частности, размеров страховой премии. *Антиселекция*, т.е. отбор неблагоприятных для данного страховщика рисков[117], может происходить не только вследствие ошибок в тарификации страховых продуктов, но и из-за непродуманных условий страхования, отсутствия ограничений на принятие в страхование опасных рисков, неправильной политики в области продаж страховых услуг и т.д.

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

Методика. При определении тарифов для видов страхования иных, чем страхование жизни[118], может использоваться Методика расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования[119], в соответствии с которой нетто-ставка рассчитывается по формуле[120]:

$$T_н = T_о + T_р,$$

где $T_о$ – основная часть нетто-ставки, которая определяется как:

$$T_о = 100 * \frac{S_в}{S} * q,$$

где $S_в$ – среднее возмещение;
S – средняя страховая сумма;
q – вероятность наступления страхового случая;
$T_р$ – рисковая надбавка. Рассчитывается по формуле:

$$T_р = T_о * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1 - q + (R_в / S_в)^2}{N * q}},$$

где N – число договоров страхования;

$R_в$ – среднеквадратическое отклонение среднего возмещения;

---

[117] Понятие «неблагоприятные риски» относится не к рискам с большой вероятностью страховых событий вообще, а к рискам, вероятность наступления которых больше значения вероятности, использованного при расчете тарифных ставок.

[118] Под видами страхования иными, чем страхование жизни, понимаются виды страхования, не предусматривающие обязательства страховщика по выплате страховой суммы при окончании срока действия договора страхования и не связанные с накоплением страховой суммы в течение срока действия договора страхования.

[119] Методики расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования: Распоряжение Федеральной службы РФ по надзору за страховой деятельностью от 8.07.1993 г. №02-03-36.

[120] С теоретическими положениями вывода данной формулы можно ознакомиться в Методиках расчета тарифных ставок… и учебнике «Основы страховой деятельности». С. 602–613.

$\alpha(\gamma)$ – гарантия безопасности. Величина α называется *квантилем нормального распределения*, определяется по таблице функции *Ф* (α).

Ниже приведена таблица значений α для часто используемых значений гарантии безопасности γ.

Таблица 7.1

Значения показателей гарантии безопасности

Заданное значение вероятности γ, %	84	90	95	98	99,86
Значение α, при котором $\Phi(\alpha)=\gamma$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

В структуре нетто-ставки выделяются основная часть и рисковая надбавка. Сумма основных частей нетто-ставки обеспечивает 50-процентную гарантию не разорения страховщика, оставшиеся (γ–50) проценты покрывает рисковая надбавка. Указанные положения иллюстрируются на графике, представленном на рисунке 7.1.

Необходимо помнить о существовании небольшой вероятности, что собранных нетто-премий не хватит на все выплаты, так как величина гарантии безопасности всегда меньше 100%[121].

Приведенная формула применима с учетом того, что:

- существует большое число однородных независимых застрахованных рисков;
- разброс страховых сумм по всем застрахованным рискам невелик;
- все договоры заключаются на одинаковый срок;
- по одному договору может произойти не более одного страхового случая.

[121] Для обеспечения 100-процентной гарантии того, что сумма нетто-премий превысит сумму выплат, страховщик должен сформировать страховой фонд в размере совокупной страховой суммы.

Рис. 7.1. **Графическая иллюстрация определения величины страхового фонда и его составляющих**[122]

Расчет тарифных ставок производится по группам страхуемых объектов в соответствии с разработанной тарификационной системой. В результате этого расчета страховщик получает для каждой группы базовые тарифные нетто- и брутто-ставки. Точность оценки тарифной ставки зависит от объема и достоверности данных, получаемых в процессе разработки и проведения этого вида страхования.

Согласно приведенной формуле нетто-ставки, ее основная часть рассчитывается как отношение суммы выплат по закончившимся договорам данного вида к совокупной страховой сумме по этим договорам. В страховании такое отношение называется *показателем убыточности страховой суммы,* что отражает «физический» смысл основной части нетто-ставки и страховых тарифов вообще. Поскольку значение убыточности с течением времени может колебаться, то дополнительно создается запас средств для покрытия возможных отклонений показателя убыточности от расчетного значения за счет введения в нетто-ставку рисковой надбавки.

[122] Основы страховой деятельности: Учебник. М., 1999. С. 607.

Убыточность страховой суммы – синтетический показатель, включающий в себя самостоятельные экономические показатели, характеризующие различные стороны воздействия страховых случаев на застрахованные объекты. Введем условные обозначения: **a** – число страховых объектов; **c** – страховая сумма застрахованных объектов; **l** – число страховых случаев; **d** – число пострадавших объектов; ***b*** – сумма страхового возмещения; **q** – показатель убыточности страховой суммы. С учетом введенных обозначений, факторы, влияющие на убыточность страховой суммы, выражаются в следующих показателях:

♦ ***частота (частость) страховых случаев*** (обычно на 100 страхований): ***l / a***, характеризует коэффициент (процент) горимости строений, аварийности средств транспорта и т.д.;

♦ ***опустошительность страхового случая****:* ***d*** **/** **l**, определяет среднее число объектов погибших или пострадавших от одного страхового случая;

♦ ***коэффициент кумуляции*** показывает, какие объекты по своей стоимости (более или менее ценные по сравнению со средним застрахованным объектом) преобладают среди поврежденных или уничтоженных; при частичном повреждении объектов он свидетельствует о средней степени повреждения одного объекта, при полном уничтожении – о гибели в среднем более или менее крупных рисков по сравнению с их средней страховой оценкой по всему страховому портфелю: **b : c / d : a.**

Произведение трех указанных элементов дает синтетический показатель убыточности страховой суммы:

$$q = \frac{d * l * b * a}{l * a * d * c} = \frac{b}{c}.$$

Особенности расчета тарифных ставок при подготовке нового страхового продукта. При подготовке нового вида страхования страховая компания не имеет данных относительно вероятности и ожидаемой величины ущерба, что заставляет страховщиков использовать внешние источники информации. Например, при подготовке страхования автомобилей необходимые сведения о частоте и тяжести дорожных происшествий можно получить в управлениях государственной инспекции безопасности дорожного движения, для огневого страхования требуемые показатели могут быть рассчитаны на основе информации управлений государственной пожарной службы и т.д. Однако, как правило, этих данных бывает недостаточно для оценки параметров величины выплат страховых сумм, в связи с чем возникает необходимость упростить рассмотренную выше методику расчета.

В «Методике расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования» приводятся рекомендации относительно выбора величины отношения средней выплаты к средней страховой сумме. В частности, при страховании средств наземного транспорта значение данного отношения следует принимать не ниже *0,4*, при страховании от несчастных случаев и болезней его величина не должна быть ниже *0,3*. Однако необходимо отметить, что

такой способ оценки приблизительный, поскольку соотношение выплат и страховых сумм в значительной степени зависит от вида риска и условий договора страхования, касающихся выплаты возмещения.

Еще одна особенность связана с определением рисковой надбавки. Поскольку страховщик не располагает данными относительно среднеквадратического отклонения страховых выплат $R_в$, то используется упрощенная приблизительная формула для расчета рисковой надбавки:

$$T_р = 1{,}2 * \alpha(\gamma) * T_о * \sqrt{\frac{1-q}{N*q}}.$$

Так как страховщик не заключил ни одного договора страхования, то в этой формуле в качестве *N* принимается прогнозируемое число договоров данного вида.

4. Особенности расчета тарифных ставок по страхованию жизни[123]

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

1) возраста и пола страхователя на момент вступления договора страхования в силу либо застрахованного лица, если договор страхования заключается о страховании третьего лица;

2) вида, размера и срока выплаты страхового обеспечения;

3) срока и периода уплаты страховых взносов;

4) срока действия договора страхования;

5) планируемой нормы доходности от инвестирования средств страховых резервов по страхованию жизни, принятой при расчете.

Основными материалами для расчета тарифных ставок являются таблицы смертности и средней продолжительности жизни (см. табл. 7.2). В расчетах применяются следующие показатели и условия:

♦ *показатель вероятности умереть в течение определенного года жизни*

$$q_x = d_x / l_x,$$

где q_x – вероятность умереть в возрасте x лет;

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

l_x – число доживающих до возраста x лет;

♦ *вероятность дожития до определенного возраста*

$$P_x = 1 - q_x,$$

где P_x – вероятность дожить до возраста **x** лет.

Так как страховщик использует полученные страховые взносы как кредитные ресурсы, получая определенный доход, то при расчете тарифной ставки учитывается *норма доходности (процентная ставка)* – ***i***. Для

[123] Расчет тарифных ставок по страхованию жизни проводится в соответствии с «Методикой расчета страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни», утвержденной Приказом Росстрахнадзора от 28.06.1996 г. №02-02/18. Положения данной Методики приводятся в сокращенном варианте.

уменьшения нарастающих процентов на сумму страховых взносов заранее проводится дисконтирование:

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

где v^n – дисконтирующий множитель;

i – норма доходности;

n – время оборота суммы, лет.

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

$$_nE_x = \frac{l_{x+n} * v^n}{l_x} * S,$$

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

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

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

v^n – дисконтирующий множитель;

S – страховая сумма.

Например, при страховании лица в возрасте 40 лет на срок 5 лет (см. табл. 7.1) со страховой суммой 100 д. ед. при норме доходности в 3% единовременная нетто-ставка будет равна:

$$_5E_{40} = \frac{90650 * 0{,}8626}{92590} * 100 = 84.40 \text{ д.ед.}$$

Таблица 7.2

Фрагмент таблиц смертности и коммутационных чисел

Возраст x лет	l_x	d_x	$D_x = l_x * v^x$	M_x
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
40	92590	336	28388	11033
41	92275	359	27461	10933
42	91924	388	26566	10829
43	91526	418	25673	10720
44	91083	450	24811	10606
45	90650	484	23968	10487
46	90163	530	23145	10362
47	89643	570	22339	10230

Таблица составлена при норме доходности 3%.

Единовременная нетто-ставка на случай смерти:

$$_nA_x = \frac{d_x * v + d_{x=1} * v^2 + ... + d_{x+n-1} * v^n}{l_x} * S,$$

где $_nA_x$ – единовременная нетто-ставка по страхованию на случай смерти для лица в возрасте **x** лет сроком на **n** лет;

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

В нашем примере единовременная нетто-ставка на случай смерти равна:

$$_5A_{40} = \frac{336 * 0{,}9709 + 359 * 0{,}9426 + 388 * 0{,}9151 + 418 * 0{,}8988 + 450 * 0{,}8626}{92590} * 100 = 1.93 \text{ д.ед.}$$

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

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

$$w^a x = \frac{l_x + l_{x+1} * v + l_{x+2} * v^2 + \ldots + l_w * v^{w-x}}{l_x},$$

где $w^a x$ – единовременная нетто-ставка по страхованию ***пожизненной*** ренты (пенсии) – *пренумерандо*;

$l_x + l_{x+1} * v + l_{x+2} * v^2 + \ldots + l_w * v^{w-x}$ – современная стоимость (капитализированная стоимость) финансовых обязательств страховщика, относящихся ко всем l_x лицам (при размере ежегодной ренты – 1 д.ед.);

w – предельный возраст таблицы смертности.

На практике рассчитываются также ***отсроченные ренты*** – ежегодные платежи, выплата которых начинается не с первого года страхования, а по истечении ряда лет, и ***вечные ренты*** – ежегодные платежи, которые не прекращаются.

Рента может выплачиваться пожизненно, в течение определенного ряда лет, в начале или в конце каждого страхового года

$$_na_x = \frac{l_x + l_{x+1} * v + l_{x+2} * v^2 + \ldots + l_{x+n-1} * v^{n-1}}{l_x},$$

$_na_x$ – единовременная нетто-ставка по страхованию ренты в течение ***n*** лет – *пренумерандо* или

$$_na_x = \frac{l_{x+1} * v + l_{x+2} * v^2 + \ldots + l_{x+n} * v^n}{l_x},$$

$_na_x$ – единовременная нетто-ставка по страхованию ренты в течение ***n*** лет – *постнумерандо.*

Для унификации актуарных расчетов применяются специальные технические показатели – ***коммутационные числа*** (лат. *commutatio* – изменение, перемена):

$D_x = l_x * v^x;$

$N_x = D_x + D_{x+1} + ... + D_w;$

$C_x = d_x * v^{x,1};$

$M_x = C_x + ... + C_w;$

$R_x = M_x + ... + M_w.$

Применяя коммутационные числа, формулу единовременной нетто-ставки по дожитию можно записать как:

$${}_nE_x = D_{x+n} / D_x .$$

В нашем примере единовременная нетто-ставка на дожитие равна:

$${}_5E_{40} = 23968 / 28388 * 100 = 84.40 \text{ д.ед.}$$

Единовременная нетто-ставка пожизненного страхования на случай смерти:

$${}_nA_x = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x}$$ и т.п.

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

$${}_nP_x = \frac{{}_nEd_x}{{}_na_x},$$

где ${}_nP_x$ – годичный взнос;

${}_nEd_x$ – единовременный взнос;

${}_na_x$ – коэффициент рассрочки.

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

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

Аналогичным путем определяются нетто-ставки по другим видам страхования жизни с разными вариантами по уплате страховых взносов и

выплате страховых сумм, срокам страхования и нормам доходности, коэффициентам рассрочки (аннуитетам) и т.д.

5. Методические основы расчета тарифных ставок в добровольном медицинском страховании

Особенность определения тарифных ставок в добровольном медицинском страховании (ДМС) состоит в том, что этот вид страхования, с одной стороны, относится к видам страхования жизни, что предполагает выплату страховой суммы, с другой – для ДМС характерен рисковый характер выплат, что предполагает выплаты на принципе возмещения ущерба. В связи с этим актуарные расчеты в ДМС базируются на основных принципах расчета тарифных ставок по иным видам страхования, чем страхование жизни с учетом особенностей страхования жизни.

Во-первых, расчет тарифных ставок производится относительно основных видов медицинской помощи: амбулаторно-поликлинической, стационарной и комплексной (включающей амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь вместе). Дополнительно могут быть выделены другие виды медицинской помощи: скорая медицинская помощь, дневные стационары, диагностические исследования, стоматологическая помощь, лекарственное обеспечение и т.д. в зависимости от направлений ДМС в страховой компании.

Во-вторых, в рамках залицензированных направлений ДМС страховая компания разрабатывает отдельные Программы ДМС, например, такие: родовспоможения, стоматологической помощи, диагностических исследований и другие, для которых расчет тарифных ставок производится отдельно.

В-третьих, при расчете тарифных ставок и разработке Программ ДМС должны быть исключены те виды медицинской помощи (по объемам, стоимости), которые заложены в Территориальной программе государственных гарантий обеспечения населения края (области) бесплатной медицинской помощью.

В-четвертых, для расчета тарифных ставок по ДМС используются данные отдельной отрасли статистики – медицинской статистики (статистики здравоохранения), в которых учитываются как основные демографические показатели (продолжительность жизни, смертность), так и показатели заболеваемости, госпитализации.

В-пятых, расчет тарифных ставок ДМС может производиться на случай *выплаты страховой суммы* или *суточных выплат* (расчет по стационарной медицинской помощи) при наступлении заболевания.

Принципиальный расчет тарифных ставок в ДМС проводится в следующем порядке.

1. Расчет тарифных ставок по ДМС производится по ***дифференцированным видам медицинской помощи***, которые, как правило, делятся на:

- *амбулаторно-поликлиническую;*

- *стационарную*;
- *комплексную* (включающую амбулаторно-поликлиническую и стационарную).

Размер совокупной ***брутто-ставки*** рассчитывается по формуле:

$$\boldsymbol{Б_{ст} = \frac{Н_{ст}}{100 - н,\%}}, \quad (1)$$

где $\boldsymbol{Б_{ст}}$ – брутто-ставка, ед.;
$\boldsymbol{Н_{ст}}$ – нетто-ставка, ед.;
$\boldsymbol{н}$ – нагрузка, %.

Нетто-ставка рассчитывается по следующей формуле:

$$H_{ст} = H_o + H_p, \quad (2)$$

где H_o – основная часть нетто-ставки. Она определяется как:

$$H_o = 100*B/C*p, \quad (3)$$

B – среднее возмещение, ед.;

C – средняя страховая сумма, ед.;

p – вероятность наступления страхового случая. Она рассчитывается по формуле:

$$p = [1 - (1 - p_1)*(1 - p_2)*\ldots*(1 - p_к)], \quad (4)$$

$p_1, p_2, \ldots p_к$ – вероятности обращения за медицинской помощью для каждого класса болезней (профиля отделения), предусмотренных условиями страхования;

H_p – рисковая надбавка. Она может быть рассчитана:

при наличии данных по числу заключенных договоров страхования по формуле

$$\boldsymbol{H_P = H_o * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1 - p + (\sigma)^2}{n * p}}}, \quad (5)$$

$\alpha(\gamma)$ – гарантия безопасности, определяемая по таблице 7.1;

σ^2 – среднеквадратическое отклонение среднего возмещения;

n – число договоров страхования.

при отсутствии данных по числу заключенных договоров страхования по формуле

$$\boldsymbol{H_P = H_o * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{\sigma^2}{n - 1}}}, \quad (6)$$

$\boldsymbol{n}$ – число лет наблюдения.

при разработке новой Программы ДМС по формуле

$$\boldsymbol{H_P = 1{,}2 * H_o * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1 - p}{n * p}}}, \quad (7)$$

$\boldsymbol{n}$ – прогнозируемое число договоров ДМС.

2. С учетом того, что ДМС подлежат лица с существенно отличающимися индивидуальными особенностями от средних характеристик (возраст, состояние здоровья, условия труда, образ жизни и т.д.), вероятность наступления случая заболевания у этих лиц различна. В связи с этим вырабатываются общие принципы дифференциации тарифных ставок по данным признакам. Базовая тарифная ставка (нетто-ставка) корректируется по следующим ***группам здоровья*** в зависимости от результатов предварительного медицинского освидетельствования:

группа здоровья 1 – практически здоровые лица без отягощенной наследственности, имеющие в анамнезе детские болезни, простудные заболевания, аппендицит, грыжу; без вредных привычек или при их умеренной выраженности, не работающие на производстве с особо вредными условиями труда;

группа здоровья 2 – практически здоровые лица с повышенным риском заболевания, отягощенной наследственностью по диабету, сердечно-сосудистыми, почечно- и желчнокаменной болезнями, психическими заболеваниями. В анамнезе – черепно-мозговые травмы, осложненные детские болезни, злоупотребление алкоголем, курение, работавшие или работающие на производстве с особо вредными условиями труда;

группа здоровья 3 – лица трудоспособного возраста, имеющие хронические заболевания с тенденцией к обострению чаще двух раз в году, злоупотребляющие алкоголем, систематически употребляющие транквилизаторы, снотворные, страдающие выраженными неврозами, психопатиями, гипертонической болезнью I и II степени, ИБС без выраженной стенокардии, перенесшие полостные операции.

3. Тарифные ставки также дифференцируются по возрасту, полу, городскому и сельскому населению, при индивидуальном или коллективном страховании.

4. ***Страховым случаем*** в ДМС является ***обращение за медицинской помощью*** по любому поводу: установление диагноза с дальнейшим лечением или без него, проявление одного или нескольких заболеваний и соответствующее лечение, нетрудоспособность и т.д.

Рассчитаем тарифные ставки по трем направлениям ДМС: амбулаторно-поликлинической, стационарной, комплексной медицинской помощи.

Амбулаторно-поликлиническая помощь

Страховым случаем считается ***обращение*** *застрахованного за медицинской помощью в поликлинику.* Уточним, что *одно обращение* предполагает *одно или несколько* ***посещений*** *поликлиники*.

Согласно формуле (4) по данным таблицы 7.3 находим *вероятность наступления страхового случая*, т.е. обращения за амбулаторно-поликлинической помощью:

p = [1–(1–0,0391) * (1–0,0177) * (1–0,0077) * (1–0,0199) * (1–0,0403) * (1–0,3195) * (1–0,0434) * (1–0,0823) * (1–0,0498) * (1–0,0478) * (1–0,0706)] = 1 – 0,44 = *0,56.*

Таблица 7.3

Амбулаторно-поликлинические обращения в Алтайском крае (1999 г.) [124]

№ п/п	Классы болезней	Число обращений на 1000 населения в амбулаторно-поликлинические учреждения
1	Число зарегистрированных заболеваний с впервые установленным диагнозом (случаев), всего, в т.ч.:	859,1
2	Инфекционные и паразитарные болезни	39,1
3	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета	17,7
4	Болезни крови и кроветворных органов	7,7
5	Болезни нервной системы и органов чувств	19,9
6	Болезни системы кровообращения	40,3
7	Болезни органов дыхания	319,5
8	Болезни органов пищеварения	43,4
9	Болезни мочеполовой системы	82,3
10	Болезни кожи и подкожной клетчатки	49,8
11	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	47,8
12	Травмы и отравления	70,6

Для получения более достоверного показателя вероятности наступления страхового случая можно взять данный показатель за ряд лет и просчитать его значение с отклонением.

Далее рассчитываем *убыточность страховой суммы – B/C.* Поскольку страховая сумма призвана ограничить предел в расходах на лечение, ориентируемся на максимальное число посещений одного обратившегося за медицинской помощью[125]. По данным медицинской статистики среднее число посещений, приходящееся на одно обращение, в Алтайском крае составляет 8, максимальное число посещений – 14. Средняя стоимость одного посещения примерно равна 30 руб.[126] Отсюда убыточность страховой суммы составляет *0,57* (8*30/14*30).

---

[124] В таблице не отражена статистика по классам болезней, покрываемых страховой компанией, как правило, по отдельным Программам ДМС: новообразования, психические расстройства, осложнения беременности, родов и послеродового периода, врожденные аномалии (пороки развития), болезни перинатального периода, не точно обозначенные состояния. В расчете использовалась статистика только по взрослому населению Алтайского края.

[125] Официальные статистические данные по обращаемости по классам болезней основываются на показателях первичной заболеваемости населения. Здесь и далее использованы статистические данные из справочника «Состояние здоровья населения и деятельность здравоохранения Алтайского края в 1999 году». Барнаул, 2000.

[126] Данные по стоимости медицинских услуг по видам помощи приняты из Методических рекомендаций по порядку формирования и экономического обоснования Территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплат-

Если отсутствуют необходимые данные для расчета убыточности страховой суммы, то можно принять рекомендуемый в Методиках расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования[127] данный показатель в размере не ниже 0,3.

Согласно формуле (3) основная часть нетто-ставки равна:

*H_o= 100*0,57*0,56= 31,9 ед.*

Рисковая надбавка рассчитывается по формуле (6) в связи с тем, что отсутствуют данные о числе заключенных договоров страхования и прогнозируемое их количество не всегда является достоверным.

Показатель гарантии безопасности принимается в размере 95%, что соответствует $\alpha(\gamma)$=1,645.

Среднеквадратическое отклонение равно:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum(\bar{q} - qi)^2}{n-1}} = 0,215.$$

Таблица 7.4

Расчет среднеквадратического отклонения

	Среднее число посещений q	*q – qi*	*$(q–qi)^2$*
1995	6,8	0,6	0,36
1996	7,2	0,2	0,04
1997	7,3	0,1	0,01
1998	7,7	–0,3	0,09
1999	8	–0,6	0,36
Всего	7,4		0,86

Далее производим расчет полной нетто-ставки и тарифной ставки по амбулаторно-поликлинической помощи:

H_p=31,9*1,645*0,215=*11,3 ед.;*

$H_{ст}$=31,9+11,3=*43,2 ед.;*

$Б_{ст}$=43,2/1–0,2=*54 ед.*

<u>Стационарная помощь</u>

Страховым случаем ***является*** госпитализация ***застрахованного. Вероятность наступления страхового случая рассчитываем по данным таблицы 7.5.***

p = [1– 0,84] = 0,16.

ной медицинской помощью на 2000 г. В настоящем расчете важно получить относительное соотношение между ожидаемой суммой выплат и максимальной страховой суммой.

[127] Утверждены распоряжением Федеральной службы РФ по надзору за страховой деятельностью от 8.07.1993 г. №02-03-36.

Таблица 7.5

Уровень госпитализации (Алтайский край, 1999 г.)

№ п/п	Наименование профиля отделения (коек)	Число госпитализаций всего	Число госпитализаций на 1 жителя	Вероятность негос-питализации (1-р)	Средняя длительность одной госпитализации
1	Кардиологические	18300	0,00686741	0,99313259	17,8
2	Ревматологические	3085	0,001157703	0,998842297	20,3
3	Гастроэнтерологические	6484	0,00243324	0,99756676	17,4
4	Пульмонологические	5835	0,002189691	0,997810309	17,1
5	Эндокринологические (т)	3924	0,001472553	0,998527447	18,1
6	Нефрологические (т)	2099	0,000787688	0,999212312	13,2
7	Гематологические	1600	0,000600429	0,999399571	18,6
8	Аллергологические				15,8
9	Терапевтические (общие)	112292	0,04213963	0,95786037	15,5
10	Травматологические	15507	0,005819286	0,994180714	15
11	Ортопедические	1463	0,000549018	0,999450982	20,5
12	Урологические	12269	0,004604167	0,995395833	13,1
13	Нейрохирургические	4686	0,001758507	0,998241493	14,5
14	Ожоговые	986	0,000370015	0,999629985	20,3
15	Челюстно-лицевой хирургии	2198	0,00082484	0,99917516	10,6
16	Торакальной хирургии	3739	0,001403128	0,998596872	20,4
17	Проктологические	1351	0,000506987	0,999493013	14,6
18	Кардиохирургические	770	0,000288957	0,999711043	17,8
19	Сосудистой хирургии	856	0,00032123	0,99967877	18
20	Эндокринологические (х)				11,1
21	Нефрологические (х)				11
22	Хирургические (общие)	81582	0,03061514	0,96938486	12,7
23	Гнойной хирургии	4743	0,001779898	0,998220102	
24	Гинекологические	61692	0,023151053	0,976848947	8,4
25	Отоларингологические	13617	0,005110029	0,994889971	10,1
26	Офтальмологические	15415	0,005784761	0,994215239	11,5
27	Неврологические	34682	0,013015056	0,986984944	17,5
28	Дермато-венерологические	4858	0,001823053	0,998176947	17,8
29	Инфекционные	42333	0,015886234	0,984113766	10,7

Определим показатель убыточности страховой суммы. Средняя стоимость 1 койко-дня госпитализации равна 200 руб. По данным таблицы 7.5 среднее число госпитализации составляет 15,3 койко-дня, максимальная длительность лечения – 20,5 койко-дней. Отсюда убыточность страховой суммы равна *0,75* (15,3*200/20,5*200).

Основная часть нетто-ставки равна: H_o*=0,16*0,75*100=12 ед.*

Далее рассчитываем среднеквадратическое отклонение (табл. 7.6).

Таблица 7.6

Расчет среднеквадратического отклонения

	Среднее число посещений q	*q – qi*	*$(q–qi)^2$*
1995	14	0,7	0,49
1996	14,4	0,3	0,09
1997	14,8	– 0,1	0,01
1998	15	–0,3	0,09
1999	15,3	–0,6	0,36
Всего	14,7		1,04

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (\bar{q} - qi)^2}{n - 1}} = 0,5.$$

H_p=12*1,645*0,5=*9,9 ед.*

$H_{ст}$=12+9,9=*21,9 ед.*

$Б_{ст}$=21,9/1–0,2=54,3/0,8=*27,4 ед.*

Комплексная помощь

Расчет тарифной ставки по программе «Комплексная медицинская помощь» проведен исходя из предположения о независимости страховых событий, ведущих к обращению за медицинской помощью по программам «Амбулаторно-поликлиническая помощь» и «Стационарная помощь». Максимальная выплата по договору страхования, гарантирующему оказание медицинской помощи в условиях стационара или амбулаторно-поликлинического учреждения, установлена в размере:

$C_к = C_а + C_с$ = 30+200 = *230 руб.*

Размер платежа, соответствующего *основной части нетто-ставки*, рассчитан как сумма соответствующих частей платежа по программам «Амбулаторно-поликлиническая помощь» и «Стационарная помощь»:

$Н_{окомп}$= (54/100 * 30) +(27,4/100*200)= *71 руб.*

Размер платежа, соответствующего рисковой надбавке, рассчитан по формуле:

$$H_{ркомп} = \sqrt{\left(\frac{H_{рам}}{100} * C_а\right)^2 + \left(\frac{H_{рст}}{100} * C_{ст}\right)^2}, \qquad (8)$$

$Н_{ркомп}$=*1 руб.*

Нетто-платеж $Н_{ст}$=71+1=*72 руб.*

***Страховой взнос: 72/(1–0,2)*=90 руб.**

Отсюда базовый тариф по программе «Комплексная медицинская помощь» составит:

$Б_{ст}$=(90/230)*100=*39 руб.*

Расчет тарифных ставок по группам здоровья.

Амбулаторно-поликлиническая, стационарная помощь

Полученные тарифные ставки характерны для средней (второй) группы здоровья. Распределение размеров тарифных ставок по группам здоровья по *амбулаторно-поликлинической помощи – 0,5 : 1 : 1,2* (соответственно для 1, 2 и 3 группы здоровья); по *стационарной помощи – 0,6 : 1 : 1,5*.

Для получения самостоятельных значений тарифных ставок необходимо провести расчет по аналогам имеющихся данных с учетом групп здоровья, полученным в ходе дополнительного исследования, в связи с тем, что в официальной статистике значения по таким показателям отсутствуют.

Таблица 7.7

Тарифные ставки:
амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь
(со 100 руб. страховой суммы)

Программа страхования	Тариф по группам здоровья		
	1	2	3
Амбулаторно-поликлиническая помощь	27,0	54,0	64,8
Стационарная помощь	16,44	27,4	41,1

Комплексная помощь

При наличии данных по распределению страховых выплат по группам здоровья, расчет тарифных ставок по программе «Комплексная медицинская помощь» по группам здоровья производится в соответствии с вышеизложенным порядком.

Расчет тарифных ставок по возрастным группам и полу. Тарифные ставки определяются по возрастным группам и полу с учетом дифференцированных коэффициентов. Коэффициенты перерасчета тарифных ставок приведены в таблице 7.8. В качестве примера приведены расходы на лечение 45-летнего мужчины. Для получения достоверных сведений необходимо проводить основной расчет тарифных ставок по возрастным группам отдельно по мужчинам и женщинам.

Таблица 7.8

Коэффициенты перерасчета тарифных ставок

Возраст в годах	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60
Мужчины	0,48	0,57	0,44	0,44	0,55	0,77	1,00	1,11	1,44	1,66
Женщины	0,66	0,77	0,88	0,88	1,00	1,11	1,22	1,44	1,55	1,88

Приведенный расчет тарифных ставок по добровольному медицинскому страхованию представляет собой принципиальный порядок ведения актуарных расчетов в этом виде страхования. В настоящем пособии он рассмотрен в целях получения базовых знаний по особенностям расчета тарифов в ДМС. При расчете тарифных ставок для практического применения должна быть использована более широкая база медицинской статистики, а также дифференцированные условия получения медицинской помощи в рамках ДМС.

Выводы

Актуарные расчеты являются основой определения финансовых взаимоотношений между страховщиком и страхователем и установления страховых тарифов. Актуарные расчеты – это система математических и статистических методов, с помощью которых определяются размеры страховых тарифов и доля участия каждого страхователя в создании страхового фонда, величина (размер) страхового фонда и его достаточность для выплат сумм страхового возмещения и обеспечения, финансовая устойчивость и рентабельность страховых операций, эффективная страховая защита интересов страхователей.

Страховой платеж как основной источник доходов страховщика определяется на основе страхового тарифа (тарифной ставки). Тарифная ставка, по которой заключается договор страхования, носит название брутто-ставки и состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки. Нетто-ставка – основная часть тарифной страховой ставки, предназначенная для формирования страховых фондов и выплат страхового возмещения в имущественном страховании и страховых сумм в личном страховании. Нетто-ставка выражает цену страхового риска: пожара, наводнения, взрыва и т.д. Нагрузка покрывает расходы страховщика по организации и проведению страхового дела, включает отчисления в запасные фонды, содержит элементы прибыли.

При определении тарифов для видов страхования иных, чем страхование жизни, рекомендуется использовать Методики расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования, в соответствии с которой рассчитываемая нетто-ставка состоит из двух частей: основной части (нетто-ставки), определяемой на основе показателя убыточности страховой суммы и рисковой надбавки, учитывающей отклонения страховых возмещений по годам, а также значения показателя гарантии безопасности.

Нетто-ставка по страхованию жизни исчисляется в зависимости от следующих факторов:

1) возраста и пола страхователя на момент вступления договора страхования в силу либо застрахованного лица, если договор страхования заключается о страховании третьего лица;

2) вида, размера и срока выплаты страхового обеспечения;

3) срока и периода уплаты страховых взносов;

4) срока действия договора страхования;

5) планируемой нормы доходности от инвестирования средств страховых резервов по страхованию жизни, принятой при расчете.

Основными материалами для расчета тарифных ставок являются таблицы смертности и средней продолжительности жизни.

Особенность определения тарифных ставок в добровольном медицинском страховании состоит в том, что этот вид страхования с одной стороны, относится к видам страхования жизни, что предполагает страхование суммы, с другой – для него характерны страховые выплаты на принципах возмещения ущерба. В связи с этим расчет тарифных ставок в добровольном медицинском страховании сочетает в себе подходы и страхования жизни, и иных видов, чем страхование жизни.

Контрольные вопросы

1. Дайте понятие актуарных расчетов, перечислите их основные задачи.
2. Что означает понятие «актуарные расчеты» в узком и широком смысле слова?
3. Дайте понятие брутто-ставки, охарактеризуйте ее основные элементы.
4. Охарактеризуйте основные принципы формирования страхового продукта.
5. Что такое тарификационная система? Почему необходимо создание тарификационных систем?
6. Каковы особенности расчета нетто-ставок по рисковым видам страхования?
7. От каких факторов зависит расчет нетто-ставки в страховании жизни?
8. Что такое коммутационные числа? Для каких целей они применяются?
9. В чем заключаются особенности расчета тарифных ставок в добровольном медицинском страховании?

ГЛАВА 8. *ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА УПРАВЛЕНИЯ СТРАХОВЫМ РИСКОМ. ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ*

1. Подходы к управлению страховым риском страховщика

Для страховой компании, как и для любого другого хозяйствующего субъекта, характерны разнообразные риски: политические, природно-естественные, коммерческие и др. Особенным риском, возникающим при проведении страховой деятельности, является ***риск страховщика*** как наличие вероятности невыполнения обязательств по договору страхования и невыплаты сумм страхового возмещения и обеспечения к оговоренному сроку или наступлению страхового случая. Оценка риска, выравнивание, распределение и разделение риска, создание фонда превентивных мероприятий составляют арсенал технических приемов снижения риска страховщика. Основные методы управления риском страховщика включают создание страховых и перестраховочных пулов, сострахование, перестрахование.

Страховой пул – объединение страховщиков с целью улучшения финансовых возможностей для принятия на страхование рисков, которые для каждой компании в отдельности слишком велики. Солидарный характер несения ответственности участниками пула закрепляется уставными документами пула и имеет жесткую экономическую и правовую логику. Для обеспечения выполнения обязательств по заключенному в рамках страхового пула договора страхования создается *гарантийный фонд*. ***Гарантийный фонд*** в страховании образуется в целях гарантии безусловности страховых выплат в определенных видах страхования, проводимых в обязательной форме. Так, формирование гарантийных фондов во Франции происходит по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, обязательному страхованию ответственности охотников, обязательному страхованию ответственности за заражение Вич/СПИД и др.

Перестраховочный пул аналогичен страховому пулу с той лишь разницей, что он специализируется на перестраховочных операциях. Перестраховщики, участвующие в таком пуле, оставляют на своих счетах определенные доли собственного участия от переданных им в перестрахование рисков, а оставшуюся часть передают в перестраховочный пул. Переданный в перестрахование риск распределяется между отдельными участниками пула (выступающими в роли ретроцессионариев) по заранее установленному соотношению.

Сострахование – страхование, при котором два и более страховщиков участвуют определенными долями в страховании одного и того же риска, выдавая совместный или раздельный полисы, каждый на страховую сумму в своей доле. Если в договоре сострахования не определяются права и обязанности каждого из страховщиков, то они солидарно отвечают перед страхователем (выгодоприобретателем) за выплату страхового воз-

мещения по договору имущественного страхования или страховой суммы по договору личного страхования[128].

Одним из необходимых условий обеспечения финансовой устойчивости страховых операций[129] и стабильной деятельности любой страховой компании является ***перестрахование***, к которому страховщики прибегают независимо от размера капиталов, запасных фондов и других активов.

2. Сущность, функции и значение перестрахования

Перестрахование – система экономических отношений, в процессе которых страховщик, принимая на страхование риски, передает полностью или частично ответственность по ним (перед страхователем) на согласованных условиях другим страховщикам.

В настоящее время в России перестрахование могут осуществлять как специализированные страховщики – перестраховочные общества, так и страховые компании.

Процесс, связанный с передачей риска, – ***цедирование риска*** или ***перестраховочная цессия***. В этой связи страховщик, который передает полностью или частично страховой риск в перестрахование – ***цессию*** (от лат. *cessio* – уступка) другому страховщику, выступает ***перестрахователем*** или ***цедентом***. Страховщик, который в свою очередь принимает в перестрахование риски, именуется ***перестраховщиком*** или ***цессионарием***.

Схематично процесс передачи риска представлен на рисунке 8.1.

Выделяют следующие основные ***функции перестрахования***:

- сокращение риска страховщика в результате возможных отклонений (колебаний) фактических размеров выплат по убыткам от расчетных, а также обеспечение стабильности результатов деятельности;
- расширение возможностей страховщика в приеме на страхование крупных и опасных рисков;
- формирование сбалансированного портфеля договоров страхований;
- обеспечение финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Для планирования и прогнозирования экономической эффективности перестрахования страховщик разрабатывает и реализует собственную ***перестраховочную программу***. Перед разработкой перестраховочной программы и подбором соответствующей перестраховочной компании страховщик определяет необходимость в перестраховании ответственности по принятым в страхование рискам.

---

[128] Гражданский кодекс РФ. Ст. 953.

[129] Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ. Ст. 25.

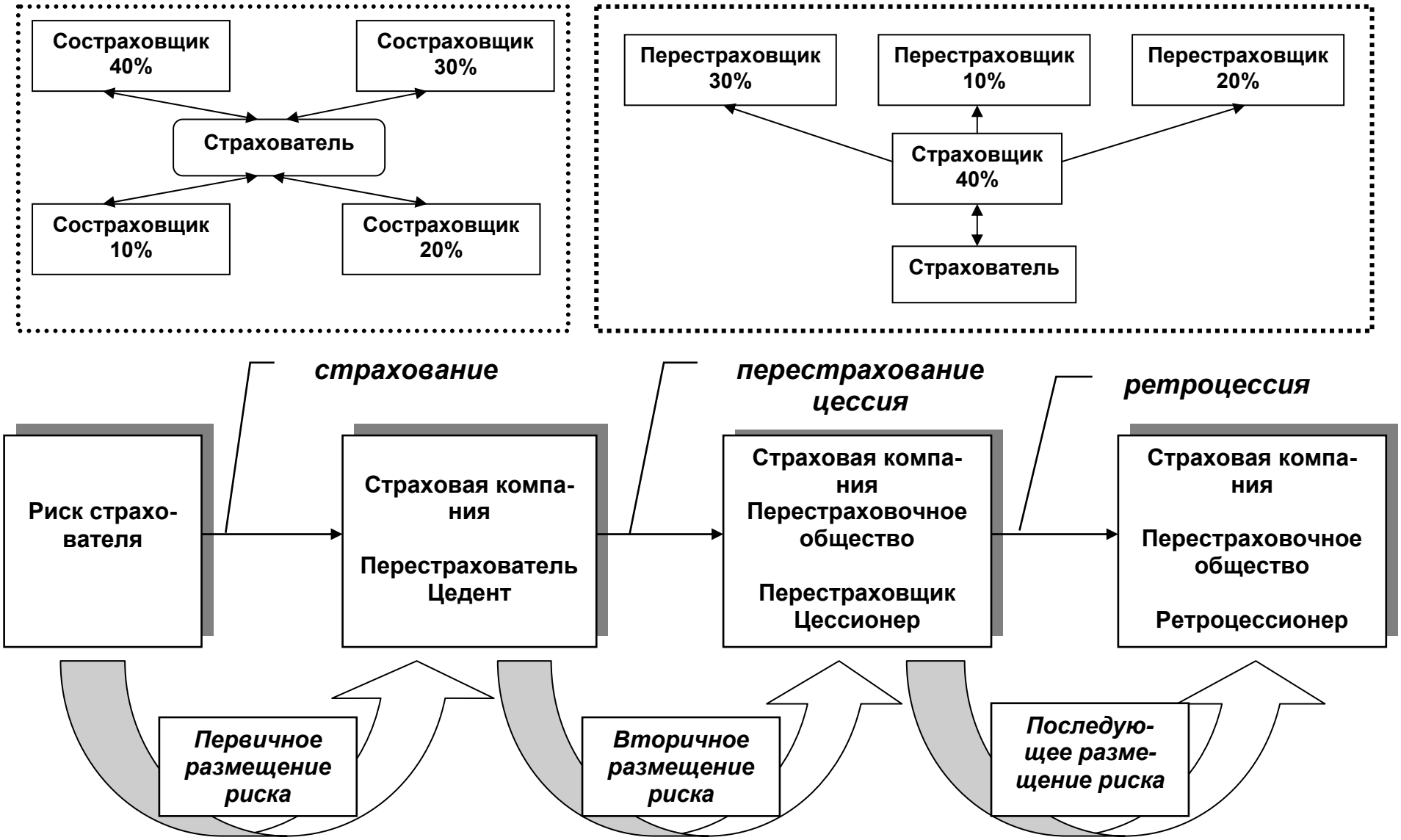

Рис. 8.1. **Процесс передачи риска**

В случае необходимости перестрахования далее определяется доля ответственности, передаваемой перестраховщику и оставляемой в компании, т.е. страховщик определяет собственные издержки и часть риска, переданного на перестрахование.

Установив величину максимальной страховой суммы (или максимального вероятного ущерба), по которой страховщик будет нести ответственность сам, оставшаяся часть страховой ответственности передается перестраховщику на тех условиях, которые смогут обеспечить наилучшую перестраховочную защиту. Таким образом, обязательства страховщика-цедента включают собственное удержание и эксцедент.

Собственное удержание – экономически обоснованная сумма, в пределах которой страховая компания оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю страховых рисков, передавая в перестрахование суммы, превышающие этот уровень.

Размер собственного удержания определяется:

- с помощью вероятного *максимального убытка*: лимит собственного удержания = максимальному размеру убытка[130] – средний размер убытка;
- расчетом *максимальной страховой суммы*, в пределах которой страховщик может принять риск полностью на свою ответственность.

Выделяют следующие *факторы*, являющиеся основой для определения оптимального варианта ***лимитов собственного удержания***:

- средняя убыточность по страхуемым рискам или видам страхования, по которым устанавливаются лимиты собственного удержания;
- объем (величина) страховой премии по договорам страхования;
- рентабельность и прибыльность операций по соответствующему виду страхования;
- территориальное распределение (сосредоточенность в одной зоне) застрахованных объектов;
- размер расходов по ведению дела.

Другая часть обязательств страховщика при перестраховании составляет ***эксцедент*** – сумму риска, подлежащей перестрахованию сверх суммы собственного удержания страховщика, который принял этот риск на страхование. Эксцедент может ограничиваться определенным лимитом, который обычно составляет умноженную в определенное число раз сумму собственного удержания цедента – страховщика. Если сумма такого эксцедента является недостаточной для полного перестрахования риска сверх собственного удержания передающей компании, за первым эксцедентом следует второй, третий и т.д. до полного покрытия перестраховываемого риска.

Эксцедент определяет основу *стоимости перестрахования*, в которую включается причитающаяся перестраховщику по его доле часть страховой премии, расходы по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование, комиссионное вознаграждение, тантьема и депо премий.

---

[130] Анг.: *possible (probable) / maximum loss*, или сокращенно *PML*.

Перестраховочная комиссия предназначена компенсировать аквизиционные расходы цедента. Величина перестраховочной комиссии обусловлена как собственно расходами цедента на ведение дел, так и конкретными рыночными факторами: конкуренцией, положением на рынке, техническими результатами, динамикой спроса и предложения перестраховочных услуг. В зависимости от вида и условий страхования и перестрахования, профессионализма и опыта страховой компании и вышеперечисленных рыночных предпосылок уровень перестраховочной комиссии может колебаться от 5 до 50%.

Тантьема по перестрахованию (фран. *tantieme* – часть) – вознаграждение страховщика, отчисляемое ему перестраховщиком из прибыли, полученной в результате операций перестрахования. Тантьема выплачивается ежегодно в определенном проценте с суммы чистой прибыли перестраховщика от прохождения перестраховочных договоров, в которых он участвует и составляет обычно 10-15% от прибыли перестраховщика.

Депо премий – часть премий, причитающаяся перестраховщику и удерживаемая перестрахователем в качестве гарантии выполнения обязательств, предусмотренных по договору перестрахования. Выплачивается перестраховщику полностью при прекращении договора.

3. Договор перестрахования и его основные формы

В основе перестрахования лежит договор, согласно которому одна сторона – цедент передает полностью или частично страховой риск (группу рисков определенного вида) другой стороне – перестраховщику, который в свою очередь принимает на себя обязательство возместить цеденту соответствующую часть выплаченного страхового возмещения.

Договор перестрахования – юридический документ, определяющий взаимоотношения сторон – перестрахователя и перестраховщика – и устанавливающий их права и обязанности. Законодательно определено, что «ответственным перед страхователем по основному договору страхования за выплату страхового возмещения или страховой суммы остается страховщик по этому договору»[131].

Стандартизированный договор перестрахования заключается в письменной форме и содержит в своей текстовой части:

- определение сторон договора (цедента и перестраховщика);
- обязательства сторон, вытекающие из цедирования и принятия риска (излагаются в приложении к договору);
- объем долевого участия перестраховщика в покрытии ущербов цедента;
- разрешение цеденту о возможности использования услуг других перестраховщиков для выполнения взятых обязательств перед страхователями;
- порядок взаиморасчетов в ходе перестраховочной сделки;

[131] Гражданский кодекс РФ. Ст. 967; Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ. Ст. 13.

- право перестраховщика осуществлять возможный контроль документов цедента по вопросам, связанным с реализацией договора перестрахования;
- порядок разрешения споров между цедентом и перестраховщиком
- срок действия договора и т.п.

Приложение содержит перечень видов страхования и рисков, охваченных данным договором, методы их перестрахования, способы распределения рисков, максимальную ответственность перестраховщика в абсолютной сумме или проценте, величину и способ подсчета комиссионного вознаграждения перестраховщика, долю участия цедента в прибылях перестраховщика, сумму депозита, минимум убыточности, который перестраховщик обязан безотлагательно регулировать.

Порядок передачи ответственности в перестрахование сверх собственного удержания определяется той формой, способом перестрахования, которые избираются страховщиком по согласованию с перестраховщиком.

По ***форме передачи рисков*** цедента перестраховщику договоры перестрахования подразделяются на:

- факультативные;
- облигаторные;
- факультативно-облигаторные.

Факультативное перестрахование – перестрахование на индивидуальной основе одного или нескольких отдельных рисков и полисов. При этом прямой страховщик и перестраховщик не имеют друг перед другом никаких юридических обязательств по другим рискам и полисам. В этой связи используется ***перестраховочный слип*** – документ, рассылаемый перестрахователем потенциальным перестраховщикам и содержащий предложение принять участие в факультативном перестраховании соответствующих рисков.

Заключение договоров факультативного перестрахования *целесообразно* в случае либо отсутствия у цедента достаточного опыта при приеме на страхование новых рисков, либо при необходимости перестрахования суммы, превышающей собственное удержание, но не попадающей под действие других перестраховочных договоров.

Облигаторное перестрахование – обязательная форма автоматического перестрахования всего страхового портфеля прямого страховщика. Договор облигаторного перестрахования обязывает цедента передать определенные доли во всех рисках, принятых им на страхование, а перестраховщика принять предложенные ему на перестрахование доли эти рисков. Договор облигаторного перестрахования, как правило, заключается на неопределенный срок с правом взаимного расторжения его путем соответствующего уведомления сторон заранее о принятом решении.

Факультативно-облигаторное перестрахование – перестрахование, согласно которому страховщик-цедент может передавать риски любой согласованной категории, а перестраховщик обязан все их принять на перестрахование. Эта форма договоров перестрахования называется договорной «открытого покрытия». Страховщик, таким образом,

получает возможность провести антиселекцию рисков в страховом портфеле, отдавая в перестрахование самые небезопасные риски. В связи с этим договоры «открытого покрытия» заключаются перестраховщиками только с такими цедентами, которые пользуются полным доверием исходя из многолетней практики их взаимного сотрудничества.

4. Пропорциональное и непропорциональное перестрахование, их виды

Теория и практика перестрахования выработала следующие *основные группы перестраховочных договоров*:

- ***пропорциональные***: квотные, эксцедента сумм и квотно-эксцедентные;
- ***непропорциональные***: эксцедента убытка и эксцедента убыточности.

Пропорциональное перестрахование предполагает распределение страховых сумм, страховых премий и убытков между цедентом и перестраховщиком пропорционально, согласно распределенным долям риска. В обобщенной форме пропорциональное перестрахование действует по принципу «перестраховщик разделяет риск цедента».

При ***непропорциональном перестраховании*** доли рисков и страховых премий не совпадают, перестрахование проводится на базе убытков и ограничивает размер убыточности цедента, т.е. ответственность перестраховщика не рассчитывается в зависимости от ответственности страховщика по договору страхования. Перестраховщик принимает участие в возмещении убытков лишь в том случае, когда они превышают обусловленный лимит убыточности. При этом страховые суммы, страховые взносы и убытки распределяются между страховщиком и перестраховщиком непропорционально. В свою очередь пропорциональное и непропорциональное перестрахование делится на более конкретные виды.

Виды договоров пропорционального перестрахования:

Квотное перестрахование *(quata share treaties)* – договор перестрахования, по которому страховая компания передает в перестрахование в согласованной с перестраховщиком доле все без исключения принятые на страхование риски по определенному виду страхования или группе смежных страхований. В этой же доле перестраховщику перечисляются страховые премии и, соответственно этой доле, он оплачивает возникшие убытки. Обычно доля (квота) участия в перестраховании выражается в проценте от страховой суммы. Аналогичным образом происходит и регулирование убытков. В соответствии с полученной долей участия в рисках перестраховщик передает цеденту пропорциональную часть возмещения, выплаченного за него застрахованным. В договорах этого типа по желанию перестраховщика устанавливаются верхние границы (лимиты) его ответственности по разным классам риска.

Преимущества:

• договор квотного перестрахования прост, не требует больших затрат на проведение;

• обеспечивает оптимальную защиту страховщика, имеющего в портфеле небольшие и средние риски

Недостатки:

• страховщик не может изменить собственные удержания и уплачивает перестраховщику страховые премии и за те риски, которые мог бы оставить у себя.

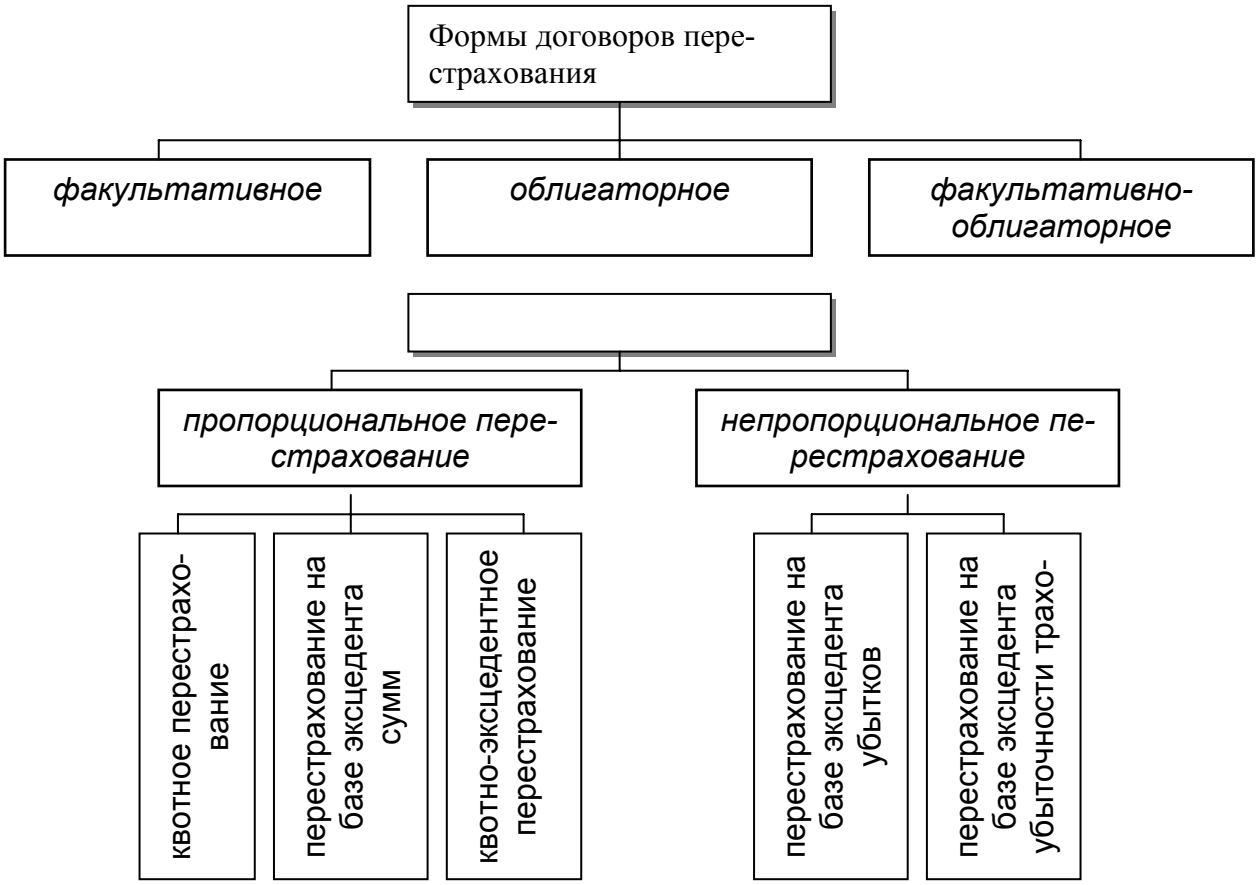

Рис. 8.2. **Классификация форм и видов перестрахования**

По договору ***перестрахования эксцедента сумм*** *(surplus treaties)* перестраховщик участвует только в тех рисках, которые превышают размер определенного лимита собственного удержания цедента[132]. Перед заключением договора эксцедентного перестрахования стороны определяют размер максимального собственного участия страховщика в покрытии определенных групп риска. *Максимум участия перестраховщика в покрытии риска* называется *кратностью собственного участия цедента*. Ес-

[132] Целесообразность перестрахования на базе эксцедента сумм направлена на обеспечение сбалансированности страхового портфеля страховщика. Так, если в своем портфеле страховщик имеет 1000 договоров страхования по определенному виду с тарифной ставкой в 1%, то при наличии одинаковых страховых сумм по всем договорам, он получает адекватную величину поступивших взносов для покрытия убытков. Если часть договоров заключена на значительно большие страховые суммы, то при наступлении страхового случая по такому договору поступивших страховых взносов может быть недостаточно.

ли, например, максимум участия перестраховщика равен 5 долям собственного участия цедента, то, в контексте страховой терминологии, договор перестрахования предусматривает покрытие 5 долей (линий), или 5 перестраховочных максимумов. При заключении договора эксцедентного перестрахования исключаются любые риски, страховая сумма которых меньше или равна установленному для данного портфеля количеству долей собственного участия страховщика. И наоборот, риски, страховая сумма которых превышает собственное участие страховщика, считаются перестрахованными. Допустим, размер собственного участия цедента составляет 20 тыс. руб., а максимум участия перестраховщика предусматривает покрытие 3 долей (линий). При страховой сумме по договору в 15 тыс. руб. страховщик не перестраховывает объект, при страховой сумме в 30 тыс. руб. передает на перестрахование 10 тыс. руб., или 33%, а при страховой сумме в 90 тыс. руб. оставляет на своей ответственности 20 тыс. руб., передает на перестрахование 60 тыс. руб. (3 * 20 тыс. руб.) и оставляет на своей ответственности неперестрахованные 10 тыс. руб.

Основой для расчетов цедента и перестраховщика как по перестраховочным платежам, так и по выплате страхового возмещения является процент перестрахования. *Процент перестрахования* – это отношение доли участия перестраховщика к страховой сумме данного риска. Например, если собственное участие страховщика было определено в сумме 500 тыс. руб., то в рисках, обладающих страховой суммой в 1 000 тыс. руб., доли участия перестраховщика и цедента равны 500 тыс. руб., а процент риска составляет 50%. Если риск застрахован на 2 000 тыс. руб., доля цедента – 500 тыс. руб., а доля перестраховщика – 1 500 тыс. руб., то процент перестрахования составит 75%.

Преимущества:

• эксцедентное перестрахование обеспечивает полное выравнивание страхового портфеля, оставляемого на собственном риске цедента;

• страховщик может менять размер собственного удержания и оставлять на своей ответственности большие доли только «хороших» рисков, а в «плохих» рисках участвовать в меньшей доле.

Недостатки:

• данный вид договора связан с большими издержками и управленческими расходами (со стороны цедента), так как необходимо индивидуальное изучение каждого страхового договора, часть рисков каждого передается в перестрахование. Трудозатраты выражаются в выделении групп объектов страхования, которые в результате одного и того же стихийного бедствия могут быть частично повреждены или полностью уничтожены, и определении оценки максимально возможного ущерба по каждому риску.

Квотно-эксцедентное перестрахование представляет собой сочетание двух перечисленных выше видов перестраховочных договоров: портфель данного вида страхования перестраховывается квотно, а превышение сумм страхования рисков сверх установленной квоты (нормы) в свою очередь подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора. Договор смешанного перестрахования – квотно-цедентный – при-

меняется на практике относительно редко, как правило, страховыми компаниями на начальном этапе своей деятельности для максимального исключения возможных рисков при небольшом страховом портфеле.

Виды договоров непропорционального перестрахования:

Перестрахование на базе эксцедента убытка *(excess of loss reinsurance)* – условия перестрахования, по которым действие механизма перестрахования начинается только тогда, когда окончательная сумма убытка по застрахованному риску в результате страхового случая превысит обусловленную в договоре сумму. Собственное участие цедента в покрытии ущерба называется *приоритетом*, а верхняя максимальная граница ответственности перестраховщика за последствия одного стихийного бедствия, причинившего ущерб, – *лимитом перестраховочного покрытия*[133]. Допустим, что участие цедента в приоритете составляет 5 000 тыс. руб. Верхняя граница ответственности перестраховщика (лимит перестраховочного покрытия) – 10 000 тыс. руб. Ущерб в результате наступления страхового случая, не превышающий 5 000 тыс. руб., возмещается цедентом в полной стоимости. Если размер ущерба будет выше 5 000 тыс. руб., но не больше 10 000 тыс. руб., то покрытие цедента составляет 5 000 тыс. руб., а превышение ущерба сверх этой суммы – участие перестраховщика. Если же ущерб больше средней суммы собственного участия цедента и выше верхней максимальной границы ответственности перестраховщика, например 10 600 тыс. руб., то покрытие перестраховщика составляет 10 000 тыс. руб., а покрытие цедента – 5 000 тыс. руб. в рамках суммы собственного удержания и 1 000 тыс. руб., не попадающие в лимит ответственности перестра-ховщика.

По данному договору перестраховщик получает премию, рассчитанную в проценте к годовой брутто-премии по перестраховываемому портфелю страхований. Этот процент исчисляется как отношение суммы убытков, превышающих собственное удержание, к общей сумме убытков на основе изучения статистики убытков за последние годы («обжигающий метод» или метод экстраполяции), т.е. перестрахование эксцедента убытков не находится ни в какой связи с суммой взносов, которую страхователи платят первоначальному перестраховщику, хотя на практике ставку перестраховочной премии обычно выражают в процентах к взносам (например, 5 или 10%).

Поскольку к началу действия договора может быть известна только оценочная или ожидаемая сумма премии – так называемый *депозит премии*, или *депозитная премия*, то на базе фактически полученной суммы брутто-премии за соответствующий год производится последующий перерасчет окончательной суммы премии. При перестраховании эксцедента убытков цедент обычно не получает комиссионного вознаграждения.

---

[133] Выделяют два вида перестрахования эксцедента убытка: первый покрывает убытки, превышающие приоритет, установленный для одного риска, второй – эксцедент кумуляции убытков – покрывает все убытки по определенному количеству полисов или рисков, являющихся результатом одного события, которое приводит к превышению приоритета.

Договоры данного типа перестрахования обычно заключаются в облигаторной форме. В условиях перестраховочного договора последовательно перечисляются риски, подлежащие перестрахованию и не входящие в перестраховочный договор.

Преимущества:

• договор эксцедента убытка обеспечивает защиту страховых портфелей по отдельным видам страхования от наиболее крупных и непредвиденных убытков;

• перестрахование превышения убытков обеспечивает финансовое равновесие в целом всего страхового портфеля.

Недостатки:

• обслуживание договоров перестрахования превышения убытков технически сложно и невыгодно для цедента;

• не составляется бордеро (перечень) страхований, охваченных перестраховочным договором.

Договор перестрахования превышения ущерба в настоящее время широко применяется в следующих видах страхования: гражданской ответственности, от несчастных случаев, от огня, транспортном (каско и карго), авиационном, т.е. там, где практически возможен групповой ущерб катастрофического характера.

Другим видом непропорционального перестрахования является ***перестрахование превышения убыточности*** *(excess of loss ratio reinsurance)* – перестрахование касается всего страхового портфеля и ставит целью защитить финансовые интересы страховщика перед последствиями чрезвычайно крупной убыточности (которая определяется как процентное отношение выплаченного страхового возмещения к сумме собранных страховых платежей). Причиной чрезвычайно крупной убыточности может быть возникновение малого числа весьма крупных убытков или возникновение значительного числа мелких убытков.

Заключая договор, перестраховщик принимает обязательство выровнять цеденту превышение убыточности сверх установленного лимита, составляющего, например, 105% страховых платежей, собранных страховщиком. Наличие установленного лимита означает, что убыточность до 105% будет покрываться цедентом исключительно за счет собственных источников (фондов). Если же в данном периоде убыточность превысит 105%, то все превышение сверх этой цифры покрывается перестраховщиком по условиям заключенного договора. В профессиональной страховой терминологии это явление обозначается: «убыточность остановлена на уровне 105%» или «***стоп-лосс***», «*стоп-убыточность 105%*». В целях охраны интересов перестраховщика в договор довольно часто вводятся ограничения. Например, определяется максимальная сумма ответственности цедента, устанавливается, кто будет покрывать убытки в определенных пределах, скажем, в границах 105-130%. Если в данном календарном году убыточность превысила 130% и составила, например, 150%, то перестраховщик покрывает только 25% от общей убыточности, цедент покрывает 105% и дополнительно 20% (150% – 130%), что составляет превышение

верхнего лимита ответственности перестраховщика (130%). Минимальные лимиты собственного участия цедента в покрытии убыточности, как правило, колеблются в пределах 70-100%. Перестраховочные платежи определяются в процентах от брутто (нетто)-ставки методом «опытного тарифицирования» на основе сложившейся убыточности за последние несколько лет. Размер перестраховочной комиссии изменяется в зависимости от уровня убыточности; в частности, с уменьшением убыточности она возрастает, и наоборот[134].

Преимущества:

• договоры перестрахования превышения убыточности обеспечивают финансовую устойчивость всего страхового портфеля страховщика. Договоры перестрахования превышения убыточности могут быть самостоятельно обособленными контрактами или выступать в качестве дополнения к эксцедентному перестрахованию. И в том, и в другом случае действие договора перестрахования ограничивается исключительно частью портфеля цедента, имеющего превышение убыточности.

5. Активное и пассивное перестрахование. Ретроцессия

В зависимости от роли цедента и перестраховщика перестрахование подразделяется на активное и пассивное. ***Активное перестрахование*** заключается в принятии рисков для покрытия или продажи страховых гарантий. ***Пассивное перестрахование*** – в передаче рисков перестраховщикам или приобретении страховых гарантий.

Многочисленные взаимосвязи, которые проявляются на международном перестраховочном рынке, осуществляются по принципу «***обмена интересами***», что означает уравновешенность операций активного и пассивного перестрахования за данный промежуток времени. Другими словами, «*интерес, переданный в перестрахование*», измеренный величиной оплаченного перестраховочного взноса, должен быть приблизительно равен «*интересу, взамен полученному*», или величине перестраховочного взноса, полученного за предоставленные перестраховочные гарантии[135].

Ресипросити (взаимность) – требование при размещении перестраховочных договоров, при котором передающий страховщик обычно исходит из того, что против предлагаемого им в перестрахование дела ему должна быть предоставлена адекватная взаимность – участие во встречных договорах перестрахования.

Переданный перестраховочный интерес носит название ***алимента*** *(ceded business; outward reinsurance)*, а полученный перестраховочный взнос – ***контралимента*** *(assumed business; inward reinsurance)*. Принцип взаимного обмена интересами в перестраховочных отношениях означает, что алимент, переданный данным перестраховщиком другим контрагентам, должен быть приблизительно равен полученному контралименту. Так, страховщики, отдавая часть рисков из своего портфеля в перестрахование,

---

[134] Данный подход носит название «скользящая шкала» комиссии или реверсивный метод.
[135] Страховой портфель. М., 1994. С. 349–350.

стремятся получить контралимент или связать заключение договора пассивного перестрахования с заключением договора активного перестрахования. Кроме того, цедент стремится получить выгодные для себя условия договора пассивного перестрахования, т.е. получить максимально возможное комиссионное вознаграждение и участие в прибылях перестраховщиков.

Активное и пассивное перестрахование также можно рассматривать в контексте международного страхового рынка, где преобладание активных перестраховочных операций страны свидетельствует о высоком уровне развития и финансовых возможностях национального страхового рынка.

Одним из направлений пассивного перестрахования является ***ретроцессия*** – дальнейшее перераспределение риска, а также частичное удовлетворение требований партнера в получении контралимента. Перераспределение риска в форме ретроцессии происходит тем же путем, что и ранее при перестраховании, т.е. ретроцендент получает комиссионное вознаграждение и право на участие в прибылях.

Выводы

Особенным риском, возникающим при проведении страховой деятельности, является риск страховщика как наличие вероятности невыполнения обязательств по договору страхования и невыплаты сумм страхового возмещения и обеспечения к оговоренному сроку или наступлению страхового случая. Основные методы управления риском страховщика включают создание страховых и перестраховочных пулов, сострахование, перестрахование.

Перестрахование – это система экономических отношений, в процессе которых страховщик, принимая на страхование риски, передает полностью или частично ответственность по ним на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания сбалансированного портфеля договоров страхований, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

В основе перестрахования лежит договор, который может быть заключен в трех основных формах: факультативной, облигаторной или факультативно-облигаторной.

Теория и практика перестрахования выработала следующие основные группы перестраховочных договоров: пропорциональные – квотные, эксцедента сумм и квотно-эксцедентные; непропорциональ-ные – эксцедента убытка и эксцедента убыточности.

Пропорциональное перестрахование предполагает распределение страховых сумм, страховых премий и убытков между цедентом и перестраховщиком пропорционально, согласно распределенным долям риска. В обобщенной форме пропорциональное перестрахование действует по принципу «перестраховщик разделяет риск цедента».

При непропорциональном перестраховании доли рисков и страховых премий не совпадают, перестрахование проводится на базе убытков и ограничивает размер убыточности цедента, т.е. ответственность перестра-

ховщика не рассчитывается в зависимости от ответственности страховщика по договору страхования. Перестраховщик принимает участие в возмещении убытков лишь в том случае, когда они превышают обусловленный лимит убыточности. При этом страховые суммы, страховые взносы и убытки распределяются между страховщиком и перестраховщиком непропорционально.

В зависимости от роли цедента и перестраховщика перестрахование подразделяется на активное и пассивное. Активное перестрахование заключается в принятии рисков для покрытия или продажи страховых гарантий, пассивное – в передаче рисков перестраховщикам или приобретении страховых гарантий.

Одним из направлений пассивного перестрахования является ретроцессия – дальнейшее перераспределение риска.

Контрольные вопросы

1. Назовите основные методы управления риском страховщика.
2. В чем состоит отличие сострахования и перестрахования?
3. Перечислите основные функции перестрахования.
4. Что такое собственное удержание, как определяется его размер?
5. Перечислите основные положения и условия договора перестрахования.
6. Перечислите и охарактеризуйте основные формы договоров перестрахования.
7. В чем состоит отличие договоров перестрахования пропорционального вида от договоров перестрахования непропорционального вида?
8. Дайте характеристику видам непропорционального перестрахования, приведите их достоинства и недостатки.
9. Охарактеризуйте порядок определения ответственности перестраховщика по договору перестрахования эксцедента сумм.
10. Дайте понятие ретроцессии.
11. В чем заключается отличие между активным и пассивным перестрахованием?

ГЛАВА 9. *ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ*

1. Финансовые основы страховой деятельности. Доходы и расходы страховой компании

Основные задачи деятельности страховой компании включают:

- оказание страховых услуг предприятиям, учреждениям, населению;
- обеспечение своевременных гарантированных выплат страхового возмещения и обеспечения;
- осуществление страхования на принципах рентабельности и прибыльности.

В связи с этим денежный оборот страховой компании имеет свои особенности в сравнении с другими финансовыми институтами рынка и включает формирование и использование средств страхового фонда, финансирование собственных затрат по ведению страхового дела (по аналогии со структурой брутто-ставки), инвестирование собственных средств и средств страхового фонда (рис. 9.1).

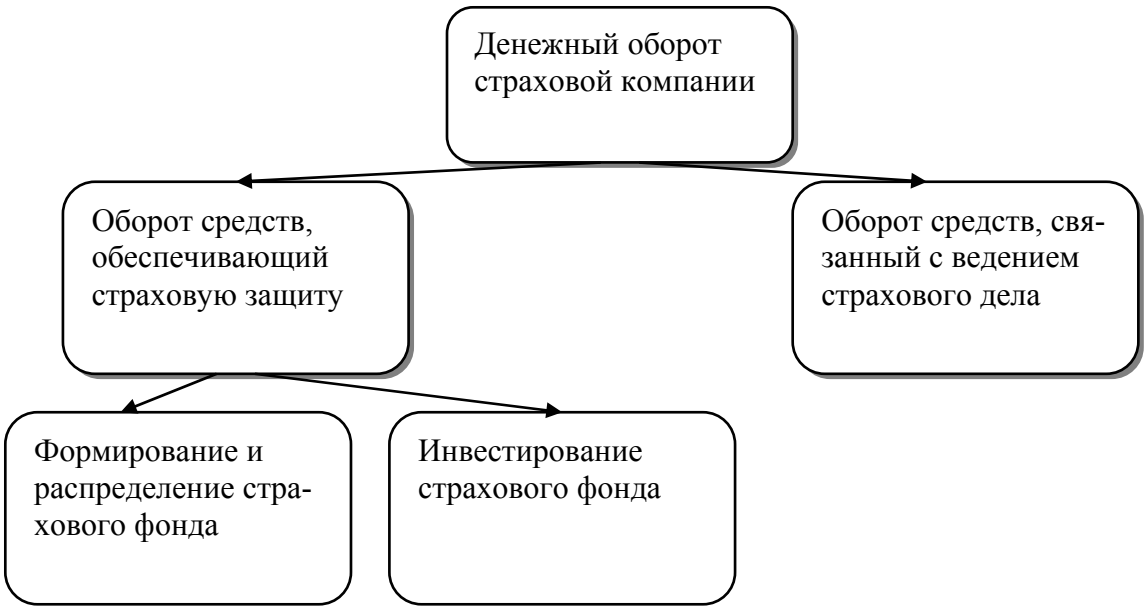

Рис. 9.1. **Схема денежного оборота страховой компании**

Каждый из выделенных элементов денежного оборота средств страховой компании имеет свое социально-экономическое содержание, в связи с чем движение средств на каждом этапе проходит под воздействием различных экономических и юридических факторов. Так, особенности денежного оборота, связанного с оказанием страховой защиты, определяются принципиальными моментами категории страхования и рисковым вероятностным характером движения платежей, т.е. распределяются по целевым направлениям, заложенным в тарифе. Основой формирования страхового фонда является вероятность ущерба, а основой его распределения – фактический ущерб страхователей. Возможная вероятность несовпадения

объема сформированного страхового фонда и потребностей в выплате страхового возмещения влечет за собой основную особенность в организации финансов страховщика: *формирование страховых резервов и их инвестирование*.

Страховая компания как любая другая предпринимательская структура извлекает из своей деятельности определенный доход. ***Доходом страховщика*** называется совокупная сумма поступлений на его счета в результате осуществления им страховой и иной, не запрещенной законодательством деятельности.

Таблица 9.1[136]

Доходы страховых компаний

Доходы страховых компаний	**Доходы от страховой деятельности**	*Страховые премии*	Страховые премии по прямому страхованию, сострахованию
			Страховые премии по договорам, принятым в перестрахование
		Возмещение доли убытков по договорам, переданным в перестрахование	
		Комиссионные, брокерские вознаграждения и тантьемы	Комиссионные, брокерские вознаграждения, тантьемы, полученные по прямому страхованию и сострахованию
			Комиссионные, брокерские вознаграждения, тантьемы по договорам, переданным в перестрахование
	Доходы от инвестиционной деятельности	*Доходы, полученные от инвестирования страховых резервов*	
	Прочие доходы	*Доходы от деятельности, связанной со страхованием*	Суммы начислений на депо премий по договорам, принятым в перестрахование
			Суммы, полученные в порядке регресса
		Доходы от деятельности, не связанной со страхованием	Доходы от инвестирования собственных средств
			Прибыль от реализации основных фондов
			Доходы от сдачи в аренду
			Доходы от проведения консультационных работ, обучения
			Прочие доходы
		Суммы возврата страховых резервов	

Механизм получения, состав и структура доходов страховых компаний отражают специфику и стратегию каждого отдельного страховщика. В

[136] Основы страховой деятельности: Учебник. М., 1999. С. 625.

зависимости от источника поступлений они условно делятся на три группы:

- доходы от страховых операций;
- доходы от инвестиционной деятельности;
- прочие доходы, полученные от деятельности, напрямую не связанной со страховыми операциями.

В своей деятельности страховщик несет определенные *расходы*, связанные с предоставлением страховой защиты своим страхователям. Расходы, обусловленные проведением уставной деятельности и отражаемые в установленном порядке в бухгалтерской отчетности, называются ***расходами страховой компании***. Их можно классифицировать по различным признакам (табл. 9.2):

- по времени осуществления (последовательности финансирования);
- по отношению к основной деятельности (связанности со страховыми операциями);
- по целевому назначению.

Расходы на ведение дел страховой компании, не имеющие непосредственного отношения к страховой деятельности и относимые на себестоимость страховых услуг, определяются Положением о составе затрат по производству и реализации продукции (работ, услуг) и порядке формирования финансовых результатов, учитываемых при налогообложении прибыли, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 5.08.1992 г. №552 с дополнениями.

Расходы страховщика в целом составляют ***себестоимость страховой услуги***. При определении себестоимости страховой услуги в страховании необходимо учитывать следующую особенность: калькуляция страхового тарифа в части включаемых в него текущих и будущих расходов (выплаты страхового возмещения, создание резервов, на ведение дел и т.д.) является прогнозной величиной, зачастую значительно отличающейся от фактической себестоимости страховой услуги. Причина такого отклонения заключается в вероятностном характере страховой деятельности, т.е. зависит от прохождения договоров по данному виду страхования, от фактической убыточности страховой суммы, от результатов хозяйственной деятельности и т.д.

2. Страховые резервы, правила размещения страховых резервов. Инвестиционная деятельность страховой компании

Принцип аккумулирования и последующего распределения значительных денежных потоков предопределяет состав и структуру капитала страховой компании, выделяя в качестве его основной части финансовые ресурсы. Последние чаще всего представляют собой по сути привлеченный капитал, который некоторое время составляет

Таблица 9.2

Классификация основных расходов страховой компании

Вид расходов	**Классификация расходов**		
	по отношению к основной деятельности	*по целевому назначению*	*по времени осуществления*
Расходы на ведение дела, в т.ч.			
Административно-хозяйственные (транспортные, аренда и др.)	Непосредственно не связанные со страхованием	Опосредующие ведение договора	В процессе ведения договора
Оплата труда сотрудников, комиссионное вознаграждение агентам и брокерам	Связанные с проведением страховых операций	Подготовка и заключение договора	В процессе ведения договора
Расходы на рекламу и продвижение страхового продукта на рынке	Непосредственно не связанные со страхованием	Подготовка и заключение договора	До заключения договора
Расходы на подготовку страховых продуктов (аквизиционные расходы, расходы на подготовку бланков, др.)	Связанные с проведением страховых операций	Подготовка и заключение договора	До заключения договора
Отчисления в страховые резервы	Связанные с проведением страховых операций	Исполнение договора	В процессе ведения договора
Расходы по перестрахованию	Связанные с проведением страховых операций	Исполнение договора	В процессе ведения договора
Расходы по инвестициям	Непосредственно не связанные со страхованием	Исполнение договора	В процессе ведения договора
Страховые выплаты (затраты по урегулированию убытка)	Связанные с проведением страховых операций	Исполнение договора	При наступлении страхового случая

группу временно свободных средств страховщика. Это позволяет обозначить средства, находящиеся в обороте страховщика, как его финансовый потенциал. ***Финансовым потенциалом*** страховой компании называются финансовые ресурсы, находящиеся в хозяйственном обороте и используемые для проведения страховых операций и осуществления инвестиционной деятельности.

Механизм формирования и использования капитала страховой компании представлен на рисунке 9.2.

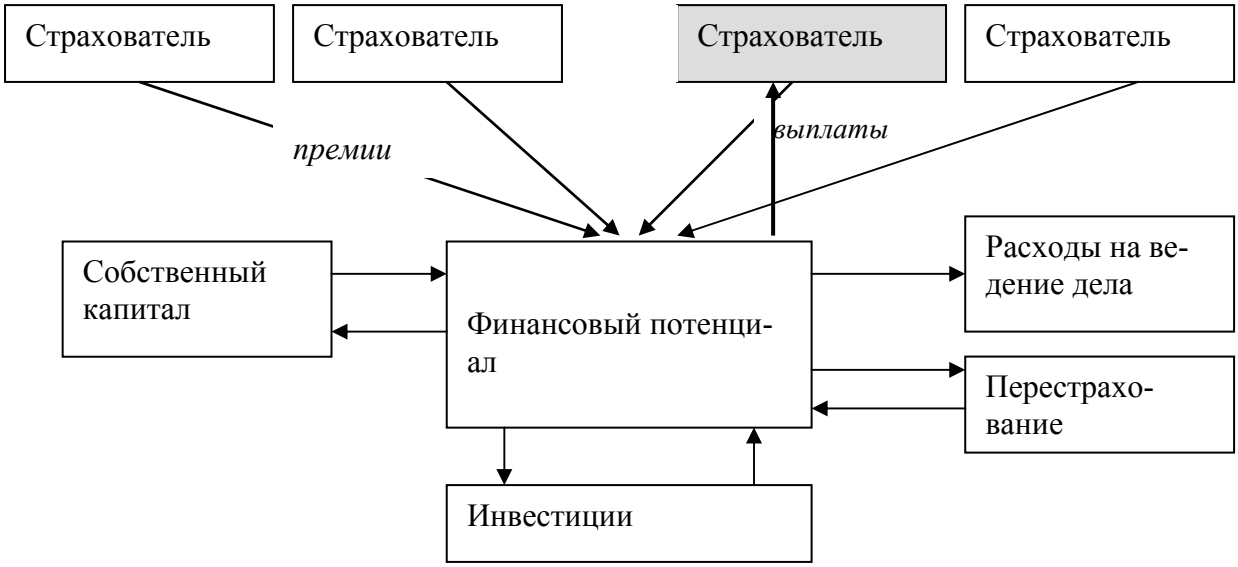

Рис. 9.2. **Механизм формирования финансового потенциала**[137]

В момент организации страховой компании первым и базисным элементом является собственный капитал, который в процессе деятельности пополняется за счет различных источников (прибыли, результатов инвестиционной деятельности, эмиссионного дохода). Проведение страховых операций предполагает аккумулирование страховой премии, причем сбор взносов со всех участников страхового фонда сопровождается фактами исполнения обязательств страховщика по выплате страхового возмещения лишь некоторым из них. Из суммы собранных платежей (страховых взносов) осуществляется погашение расходов страховой компании на ведение дела, заложенных в структуре тарифа.

Финансовый потенциал страховой компании складывается из двух основных частей – собственного капитала и привлеченного, причем привлеченная часть капитала в значительной степени преобладает над собственной. В основе привлеченного капитала лежит совокупная страховая премия, поступившая в страховую компанию за минусом нагрузки, обеспечивающей покрытие расходов на ведение дела. Совокупная нетто-премия представляет собой *страховые резервы* компании, предназначенные для выплат страхового возмещения (обеспечения). ***Страховые резервы*** – совокупность имеющих целевой характер фондов денежных

[137] Основы страховой деятельности: Учебник. М., 2000. С. 663.

средств, с помощью которых обеспечивается раскладка ущерба среди участников страхования, а также формируется дополнительный доход от инвестирования. В отличие от страховых резервов страховые фонды формируется за счет собственных средств страховой компании, к ним относят запасной (резервный), флуктуационный, централизованный, превентивных мероприятий и другие фонды. *Страховые резервы* отражают величину не исполненных на данный момент времени обязательств страховщика по заключенным со страхователями договорам страхования, и по своему характеру они являются кредитным капиталом. Страховые резервы образуются страховщиком по каждому виду страхования и в той валюте, в которой проводится страхование. Страховые резервы, образуемые страховщиками, не подлежат изъятию в федеральный и иные бюджеты. Размеры страховых резервов рассчитываются при определении финансового результата на отчетную дату.

В связи с тем, что страховые резервы являются, по сути, привлеченными средствами страховой компании и должны быть использованы строго по целевому назначению, федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью устанавливаются Правила размещения страховщиками страховых резервов. Под размещением страховых резервов понимаются активы, принимаемые в покрытие (обеспечение) страховых резервов[138]. Активы, принимаемые в покрытие страховых резервов, должны удовлетворять условиям диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

В соответствии с действующим законодательством в покрытие страховых резервов принимаются следующие виды активов:

1) государственные ценные бумаги Российской Федерации;

2) государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации;

3) муниципальные ценные бумаги;

4) векселя банков;

5) акции;

6) облигации, кроме относящихся к пунктам 1–3;

7) жилищные сертификаты, кроме относящихся к пунктам 1–3;

8) инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов;

9) банковские вклады (депозиты), в том числе удостоверенные депозитными сертификатами;

10) сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления;

11) доли в уставном капитале обществ с ограниченной ответственностью и вклады в складочный капитал товариществ на вере;

12) недвижимое имущество;

13) доля перестраховщиков в страховых резервах;

14) депо премий по рискам, принятым в перестрахование;

---

[138] Правила размещения страховщиками страховых резервов: Приказ Минфина РФ от 22.02.1999 г. №16н (ред.16.03.2000).

15) дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых посредников;

16) денежная наличность;

17) денежные средства на счетах в банках;

18) иностранная валюта на счетах в банках;

19) слитки золота и серебра.

Соответствие деятельности страховщика основным установленным принципам определяется выполнением структурных соотношений (табл. 9.3). Другие активы, перечисленные в Правилах и удовлетворяющие их требованиям, но не указанные в структурных соотношениях, принимаются в покрытие страховых резервов без ограничений на суммарную стоимость.

Общая стоимость активов, принимаемых в покрытие страховых резервов, должна быть не менее суммарной величины страховых резервов. При расчете соотношений под стоимостью активов понимается их балансовая стоимость.

Таблица 9.3

Структурные соотношения активов и резервов

№ п/п	Активы, представленные в покрытие страховых резервов	Не более
1	2	3
1	Стоимость государственных ценных бумаг субъектов Российской Федерации (А1) и муниципальных ценных бумаг (А2), т.е. А1+А2	30% от суммарной величины страховых резервов
2	Стоимость банковских вкладов (депозитов), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами (А3) и векселей банков (А4), т.е. А3+А4	40% от суммарной величины страховых резервов
3	Стоимость акций (А5), облигаций (кроме относящихся к пунктам 1–3 (А6), т.е. А5+А6	30% от суммарной величины страховых резервов
4	Дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых посредников	10% от суммарной величины страховых резервов
5	Депо премий по рискам, принятым в перестрахование	10% от суммарной величины страховых резервов
6	Суммарная стоимость инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов (А7) и сертификатов долевого участия в общих фондах банковского управления (А8), т.е. А7+А8	5% от суммарной величины страховых резервов

Продолжение таблицы 9.3

1	2	3
7	Суммарная стоимость долей в уставном капитале обществ с ограниченной ответственностью и вкладов в складочный капитал товариществ на вере (А9) и стоимость ценных бумаг (за исключением инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов и сертификатов долевого участия в общих фондах банковского управления), не включенных в котировальный лист ни одним организатором торговли на рынке ценных бумаг (А10), т.е. А9+А10	10% от суммарной величины страховых резервов
8	Суммарная стоимость жилищных сертификатов (кроме относящихся к пунктам 1–3)	5% от суммарной величины страховых резервов
9	Стоимость недвижимого имущества	20% от величины страховых резервов по видам страхования жизни и 10% от величины страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни
10	Суммарная стоимость слитков золота и серебра	10% от суммарной величины страховых резервов
11	Суммарная стоимость государственных ценных бумаг одного субъекта Российской Федерации	15% от суммарной величины страховых резервов
12	Суммарная стоимость муниципальных ценных бумаг одного органа местного самоуправления	10% от суммарной величины страховых резервов
13	Суммарная стоимость ценных бумаг, прав собственности на долю в уставном капитале, средств на банковских вкладах (депозитах), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами, а также в общих фондах банковского управления одного банка	15% от суммарной величины страховых резервов
14	Суммарная стоимость ценных бумаг, эмитированных одним юридическим лицом и включенных в котировальный лист первого уровня хотя бы одним признанным организатором торговли на рынке ценных бумаг	10% от суммарной величины страховых резервов
15	Суммарная стоимость ценных бумаг, эмитированных одним юридическим лицом и не включенных в котировальный лист первого уровня ни одним организатором торговли на рынке ценных бумаг, но включенных в котировальный лист второго уровня хотя бы одним организатором торговли на рынке ценных бумаг	5% от суммарной величины страховых резервов

Продолжение таблицы 9.3

1	2	3
16	Максимальная стоимость одного объекта недвижимости	10% от суммарной величины страховых резервов
17	Суммарная величина доли перестраховщиков в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но неурегулированных убытков)	60% от суммарной величины страховых резервов, за исключением резерва заявленных, но неурегулированных убытков
18	Максимальная величина доли одного перестраховщика в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но неурегулированных убытков)	15% от суммарной величины страховых резервов, за исключением резерва заявленных, но неурегулированных убытков
19	Суммарная доля перестраховщиков, не являющихся резидентами Российской Федерации, в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но неурегулированных убытков)	30% от суммарной величины страховых резервов, за исключением резерва заявленных, но неурегулированных убытков
20	Суммарная стоимость активов, принимаемых в покрытие страховых резервов, не относящихся к расположенным на территории Российской Федерации, за исключением доли перестраховщиков, не являющихся резидентами Российской Федерации, в страховых резервах	20% от суммарной величины страховых резервов

3. Финансовые результаты деятельности страховой компании

Финансовый результат деятельности страховой компании определяется путем сопоставления ее доходов и расходов за отчетный период. Такой способ применяется при расчете финансовых результатов, учитываемых для целей налогообложения прибыли страховщиков. ***Прибыль в страховании*** может рассматриваться в двух аспектах:

- *прибыль как финансовый результат;*
- *прибыль нормативная*, или *прибыль в тарифах*. Нормативная прибыль закладывается в тариф при его расчете, однако в силу вероятностного характера страховой деятельности (и отклонения финансового результата от расчетной величины) окончательный ее размер складывается на основе сопоставления валового дохода с расходами;
- при анализе финансово-хозяйственной деятельности страховых компаний особо выделяют *прибыль от инвестиционной деятельности*.

На основании нормативных актов[139] финансовый результат как налогооблагаемая база исчисляется как разность между выручкой от реализации страховых услуг и поступлениями от иной деятельности, осуществляемой страховщиками в соответствии с действующим законодательством, и расходами, включаемыми в себестоимость оказываемых ими страховых услуг и иных работ (услуг), с учетом сумм доходов и расходов, относимых непосредственно на финансовые результаты их деятельности.

Выручка от реализации страховых услуг формируется за счет:

- поступлений страховых взносов по договорам страхования, сострахования, перестрахования[140] за вычетом страховых выплат, отчислений в страховые резервы, страховых взносов по договорам, переданным в перестрахование;
- сумм возврата страховых резервов, отчисленных в предыдущие периоды;
- комиссионных вознаграждений и тантьем по договорам, переданным в перестрахование;
- комиссионных вознаграждений, полученных за оказание услуг страхового агента, страхового брокера, сюрвейера и аварийного комиссара;
- возмещения перестраховщиками доли страховых выплат по договорам, переданным в перестрахование;
- экономии средств на ведении дела по обязательному медицинскому страхованию.

Прочие поступления от страховой деятельности:

- доходы, полученные от размещения страховых резервов и других средств (кроме доходов от инвестирования средств резервов по обязательному медицинскому страхованию);
- доходы, полученные от инвестирования средств резервов по обязательному медицинскому страхованию, за вычетом сумм, использованных на покрытие расходов по оплате медицинских услуг и пополнение соответствующих резервов по нормативам, устанавливаемым территориальным фондом обязательного медицинского страхования;
- суммы полученных процентов, начисленных на депо премий по рискам, принятым в перестрахование;
- суммы, полученные в порядке реализации права требования страхователя по страхованию имущества к лицу, ответственному за причиненный ущерб;
- прочие доходы от осуществления страховой деятельности.

Поступления от иной деятельности:

---

[139] Положение о составе затрат по производству и реализации продукции (работ, услуг), включаемых в себестоимость продукции (работ, услуг)…: Постановление Правительства РФ от 5.08.1992 г. №552; Положение об особенностях определения налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль страховщиками: Постановление Правительства РФ от 16.05.1994 г. №491.

[140] Не включаются поступления по видам обязательного страхования, осуществляемым за счет бюджетных ассигнований.

- прибыль от реализации основных фондов, материальных ценностей и прочих активов;
- доходы от сдачи имущества в аренду;
- суммы, поступившие в погашение дебиторской задолженности, списанной в предыдущие периоды на убытки;
- списанная кредиторская задолженность;
- доходы от прочей не запрещенной законом деятельности, непосредственно не связанной с осуществлением страховой деятельности.

К ***расходам, включаемым в себестоимость оказываемых страховщиками услуг***, и ***иным расходам, учитываемым при расчете налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль***, относятся:

- отчисления в резервы предупредительных мероприятий;
- возмещение доли страховых выплат по договорам, принятым в перестрахование;
- комиссионные вознаграждения и тантьемы, уплаченные по договорам перестрахования;
- расходы на ведение дела в части затрат, относимых на себестоимость страховых услуг;
- комиссионные вознаграждения агентам, возмещение транспортных расходов;
- оплата сторонних услуг, включая оплату консультационных и информационных услуг, аудиторских заключений;
- расходы на рекламу, подготовку и переподготовку кадров;
- расходы на изготовление бланков;
- расходы на публикацию годового баланса и отчета о прибылях и убытках;
- расходы на аренду основных фондов;
- другие расходы, связанные со страховой деятельностью.

4. Налогообложение деятельности страховой компании

Налоги, уплачиваемые страховыми компаниями, можно подразделить на следующие *основные группы*:

1*) налоги, уплачиваемые с прибыли (доходов):* налог на прибыль (доход), налог на доходы от капитала;

2) налоги, взимаемые с выручки от оказания страховых услуг: налог на пользователей автомобильных дорог, сбор за использование наименования «Россия»;

3) налоги с имущества: налог на имущество страховых компаний, сюда же можно отнести налог с владельцев транспортных средств;

4) платежи за природные ресурсы: земельный налог;

5) налоги с фонда оплаты труда: единый социальный налог, налог на нужды образовательных учреждений, транспортный налог, сбор на содержание милиции, пожарной охраны и образовательных учреждений;

6) налоги, уплачиваемые с суммы произведенных затрат: налог на рекламу;

7) налоги на определенный вид финансовых операций с ценными бумагами;

8) налоги с выручки от оказания нестраховых услуг и реализации имущества: налог на добавленную стоимость;

9) налоги со стоимости исковых заявлений и сделок имущественного характера: госпошлина.

Источниками уплаты налогов в федеральный бюджет являются: для налога на добавленную стоимость – *увеличение цены товара (работ, услуги)*, для платы за землю, госпошлины и транспортного налога – *себестоимость*, для налога на прибыль – *балансовая прибыль*, для налога на операции с ценными бумагами и сбора за использование наименования «Россия» – *чистая прибыль*.

Источниками уплаты налогов в региональный (налог на имущество предприятий, налогов на пользователей автодорог и с владельцев транспортных средств) ***и местный бюджеты*** (налог на рекламу, сбор на содержание милиции, пожарной охраны и образовательных учреждений и др.) являются *финансовые результаты деятельности страховых компаний*.

Страховые компании несут ответственность за соблюдение налогового законодательства, которая подразумевает правильность исчисления, а также полноту и своевременность уплаты причитающихся с них налогов.

Порядок расчета налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль представлен на рисунке 9.3[141]. Налогооблагаемая база уменьшается на сумму льгот, предоставляемых страховым компаниям по налогу на прибыль в соответствии с действующим законодательством.

К налогооблагаемой базе применяются установленные ставки налога. Прибыль страховых компаний в части, зачисляемой в республиканский бюджет РФ, облагается по ставке 11%. Ставки налога на прибыль, зачисляемого в бюджет субъектов Федерации, устанавливаются органами государственной власти субъектов Федерации. При этом предельная ставка налога, зачисляемого в бюджет субъектов Федерации страховщиками, не может превышать 27%.

---

[141] Об особенностях определения налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль страховщиками: Постановление Правительства РФ от 16.05.1994 г. №491 (ред.07.07.1998).

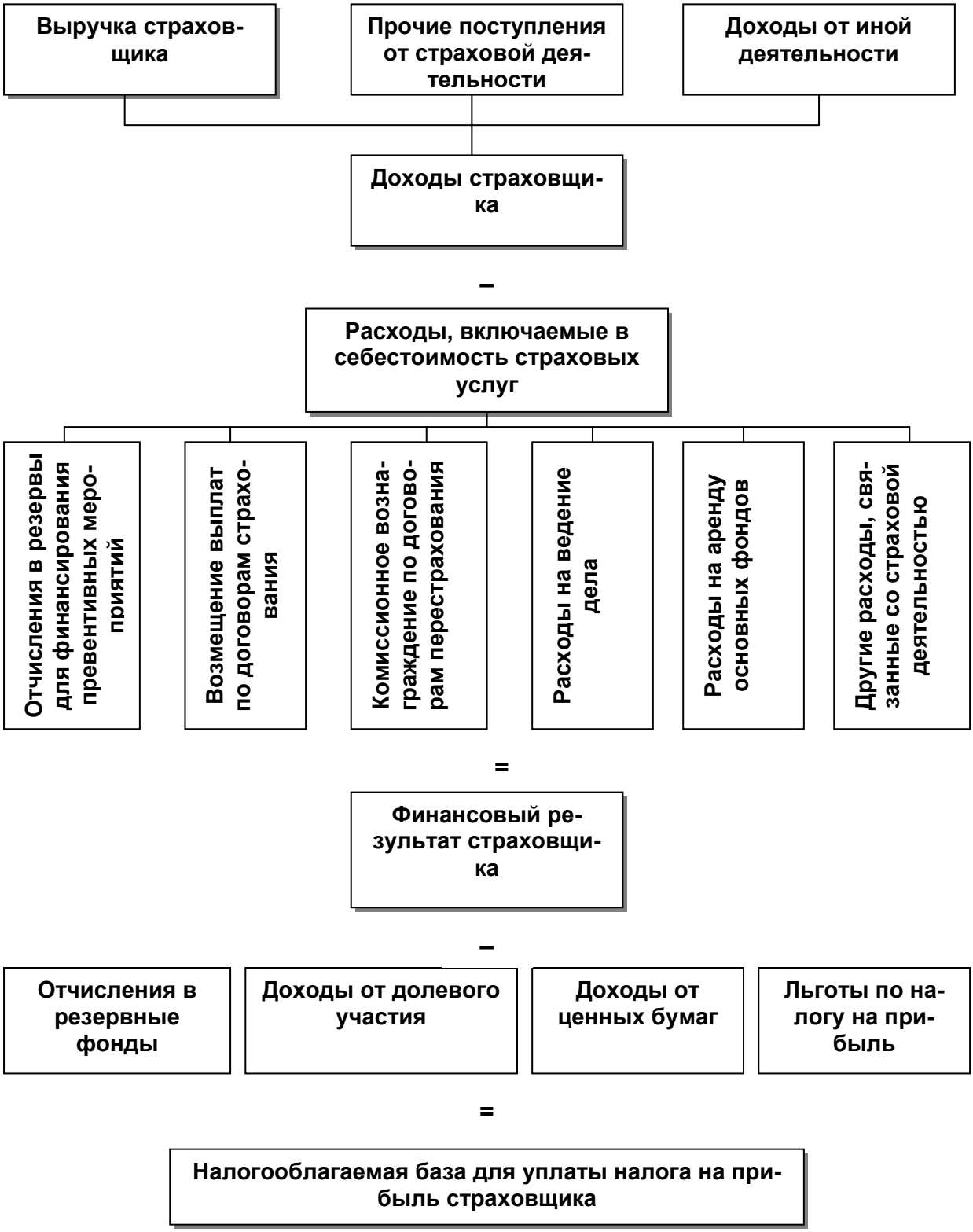

Рис. 9.3. **Расчет налогооблагаемой базы страховой компании для уплаты налога на прибыль**

5. Оценка и контроль платежеспособности страховой компании. Финансовая устойчивость страховых операций

Проблемы поиска оптимального подхода к анализу финансового состояния страховых компаний не новы. В последнее время широко стали применяться различные коэффициенты и показатели для характеристики финансовой устойчивости страховщика, методически обоснованные и практически апробированные. В данном разделе сделана попытка систематизировать имеющийся теоретический материал и накопленный практический опыт и предложить некоторые общие методические подходы к анализу финансовой устойчивости страховой компании.

Примерный алгоритм анализа финансовой устойчивости страховой компании.

1. Исходным моментом в определении подходов анализа финансовой устойчивости страховой компании является ***определение целей данного анализа***. Итак, общей целью анализа финансовой устойчивости страховой компании является получение объективных, достоверных данных о ее финансовом положении, платежеспособности, финансовой устойчивости, изменении этих показателей в различных экономических ситуациях в зависимости от разнообразных факторов влияния.

2. Далее, общая цель анализа финансовой устойчивости страховой компании может быть ***интерпретирована в зависимости от частных задач***, которые дифференцируются по следующим позициям в зависимости от:

- *использования результатов анализа:* внутреннее либо внешнее использование, в рамках публичной отчетности либо частное;
- *порядка проведения анализа:* плановое либо внеплановое, комплексное либо выборочное, обязательное либо добровольное и т.д.;
- *пользователей результатов анализа:* органы государственного контроля, руководство и учредители страховой компании, страхователи, кредиторы, партнеры и т.д.

3. Приведенные общие позиции служат для ***определения методов, методик, применяемых при анализе финансовой устойчивости страховой компании***.

4. Анализ финансовой устойчивости страховой компании в настоящее время может основываться на следующих ***уровнях требований к его проведению***:

- ♦ законодательный***, т.е. с учетом и в рамках требований, нормативов российского (другого) законодательства;***
- ♦ ***индивидуальный***, с учетом и в зависимости от требований, притязаний пользователей результатов анализа. В данном случае применяются авторские, систематизированные и несистематизирован-ные подходы, в том числе и с учетом требований законодательства.

5. Анализ финансовой устойчивости страховой компании можно представить в виде управленческой ***операции***, состоящей из следующих элементов:

- субъект;
- объект;
- предмет;
- принципы;
- метод (методики);
- техника и технология;
- процесс;
- сбор и обработка исходных данных для его проведения;
- результат и затраты на его осуществление;
- субъект, принимающий решение по результатам (в частности, это может быть субъект анализа);
- принятие решение по результатам анализа.

Достижение целей анализа финансовой устойчивости страховой компании возможно только при эффективной организации такого процесса, зависящей в свою очередь от следующих факторов:

- *кадрового обеспечения анализа:* квалификации, профессионализма и компетентности специалистов, осуществляющих анализ;
- *информационного обеспечения анализа:* полноты и достоверности исходных данных об объекте анализа, на основе которых осуществляется анализ;
- *научно-методического обеспечения:* объективности, качества, оперативности и комплексности анализа, которые обеспечиваются совершенством используемых методов анализа.

6. Выбор показателей, характеризующих финансовую устойчивость[142].

6.1. Показатели финансовой устойчивости являются общепризнанными наиболее емкими показателями деятельности страховой компании, т.к. характеризуют ее способность выполнять свои обязательства и при имеющихся условиях, и в случае вероятностных неблагоприятных изменений внешней и внутренней среды. ***Финансовая устойчивость*** – способность страховой компании сохранять существующий уровень платежеспособности в течение длительного времени и при серьезных воздействиях, используя для этого финансовый, технологический или управленческий потенциалы.

Показатели, характеризующие финансовую устойчивость и платежеспособность страховой компании, делятся на следующие основные группы:

1) показатели, формируемые для *официальной отчетности* согласно требованиям законодательства и органов страхового надзора;

2) показатели, определяемые в зависимости от *целей, заказчиков, пользователей анализа*: рейтинги, экспертные оценки, др.

Основные показатели (факторы) финансовой устойчивости страховой компании, состояние и влияние которых учитывается при

[142] В работе сознательно не рассматриваются достоинства и недостатки приводимых показателей, а также варианты их совместной интерпретации в силу их использования для получения индивидуальных результатов.

проведении любого анализа вне зависимости от определяющих его характеристик, следующие[143]:

- ♦ тарифная политика;
- ♦ перестрахование;
- ♦ размещение активов;
- ♦ *достаточный собственный капитал;*
- ♦ *обязательства (включая технические резервы).*

Последние два фактора являются основой определения финансовой устойчивости страховой компании и ее платежеспособности в рамках официальной бухгалтерской отчетности. Анализ достаточности собственного капитала и обязательств проводится при расчете ***соотношения свободных активов и принятых обязательств страховщика***[144], который оформляется в виде следующей таблицы.

Таблица 9.4

Расчет соотношения активов и обязательств по состоянию на _____ (число, месяц, год)

	Код строки	*Сумма*
1	*2*	*3*
Раздел I		
Оплаченный уставный капитал (в сумме задолженности по оплате уставного капитала)	01	
Добавочный капитал	02	
Резервный капитал	03	
Нераспределенная прибыль: Прошлых лет	04	
Отчетного года	05	
Фонд накопления	06	
Фонд социальной сферы	07	
Фонд потребления	08	
Промежуточный итог (сумма строк с 01 по 08)	09	
Нематериальные активы (за вычетом стоимости отдельных квартир)	10	
Непокрытые убытки	11	
Фактический размер свободных активов (стр.9 – стр.10 – стр.11)	12	

[143] Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ. Ст. 25.

[144] Для обеспечения платежеспособности страховщика размер его свободных активов должен соответствовать нормативу, определяемому в соответствии с Инструкцией о порядке расчета нормативного соотношения активов и обязательств страховщиков, утвержденной Приказом Росстрахнадзора от 30.11.1995 г. №02-02/20 (ред.19.06.1996).

Продолжение таблицы 9.4

1	*2*	*3*
Раздел II		
Страховые взносы (премии) по договорам страхования иным, чем страхование жизни, в том числе по рискам, принятым в перестрахование	13	
Отчисления в резерв предупредительных мероприятий по обязательным видам страхования	14	
Промежуточный итог (стр.13–стр.14)	15	
Страховые выплаты по договорам страхования иным, чем страхование жизни	16	
Сумма возмещения перестраховщиком доли страховых выплат по рискам, переданным в перестрахование по договорам страхования иным, чем страхование жизни	17	
Промежуточный итог (стр.16 – стр.17)	18	
Поправочный коэффициент стр.18 : стр.16 (не менее 0,5)	19	
Промежуточный итог (стр.15 * стр. 19)	20	
Резерв по страхованию жизни	21	
Раздел III		
Нормативный размер свободных активов по договорам страхования иным, чем страхование жизни (16% данных стр. 20) В случае, если поправочный коэффициент не используется, то 16% от данных стр.15	22	
По страхованию жизни (5% данных строки 21)	23	
Для договоров страхования иных, чем страхование жизни и по страхованию жизни (стр. 22+стр. 23)	24	
Раздел IV		
Отклонение фактического размера свободных активов от нормативного размера (стр. 12 – стр. 24)	25	
Раздел V (Справочно)		
Сумма выданных банковских гарантий	26	
Разность между полученным результатом по стр. 25 и суммой банковских гарантий, выданных страховщиком (стр. 25 – стр. 26)	27	
Раздел VI		
Стоимость чистых активов	28	
Заявленный уставный капитал	29	
Фактически оплаченный уставный капитал	30	
Разность между стоимостью чистых активов и фактически оплаченным уставным капиталом (стр. 28 – стр. 30)	31	
Разность между стоимостью чистых активов и заявленным уставным капиталом (стр. 28 – стр. 29)	32	

Если фактический размер свободных активов страховщика по итогам работы за отчетный период оказывается ниже нормативного, то в обязательном порядке принимаются меры по оздоровлению финансового положения путем повышения размера уставного капитала, расширения перестраховочных операций, изменения тарифной политики, изме-

нения структуры активов, сокращения дебиторской и кредиторской задолженности и т.д.

Финансовая устойчивость страхового фонда страховой компании определяется также по показателю ***степени вероятности дефицита средств*** (коэффициенту В.Ф. Коньшина) в каком-либо году:

$$K = \sqrt{\frac{(1 - TC_{сред})}{(n \bullet TC_{сред})}},$$

где $TC_{сред}$ – средняя тарифная ставка по всему страховому портфелю;

n – число застрахованных объектов. Чем меньше значение коэффициента, тем меньше степень вариации объема совокупного страхового фонда и выше его финансовая устойчивость.

6.2. Показатели платежеспособности страховой компании. К показателям платежеспособности относятся нормативные показатели оценки платежеспособности (см. п. 6.1), определения величины чистых активов, оценки текущей платежеспособности.

Платежеспособность является «мгновенным показателем» финансовой устойчивости, так как характеризует финансовое состояние страховщика в момент проведения анализа.

- ***Показатели определения величины чистых активов и сравнения с оплаченным и заявленным уставным капиталом*** служат для определения соответствия размеров чистых активов и оплаченного (заявленного) уставного капитала. В дополнение к абсолютным показателям применяются относительные показатели уровня чистых активов по отношению к фактически оплаченному уставному капиталу и показатели доли чистых активов в активах.
- ***Показатели текущей платежеспособности*** включают в себя показатели текущей платежеспособности в целом по компании, а также по видам страховой деятельности. Показатели отражают достаточность притока средств в виде поступлений страховых премий для покрытия текущих расходов на страховые выплаты (состоявшиеся убытки) и текущие расходы на ведение дела. Оптимальное значение показателя больше 100%, которое возможно при стабильной работе страховой компании с постепенным ростом объемов деятельности. Показатель может быть определен:

страховые взносы (за вычетом доли перестраховщиков) / страховые выплаты (состоявшиеся убытки – по видам страхования иным, чем страхование жизни) + операционные расходы (все показатели за вычетом доли перестраховщиков).

- ***Показатели платежеспособности, используемые рейтинговыми агентствами Standart& Poor's, Moody's Investors и др.:***

– уровень платежеспособности страховой компании *(Solvensy Margin)*, минимальные значения которого в различных странах, в том числе и в России, имеют незначительные отличия и расположены в пределах 20%, определяется как

собственные средства / нетто-премия в отчетном периоде;

– уровень достаточности покрытия собственными средствами *(Capital Adequacy Ratio, или CAR)* высчитывается по следующей формуле:

$$CAR = \frac{У_ф - У_н}{У_н} \times 100\%,$$

где $У_{ф(н)}$ – фактический (нормативный) уровень платежеспособности. Значения показателя *CAR* приведены в таблице 9.5.

Таблица 9.5

Качественная оценка достаточности покрытия собственными средствами

Значение CAR	*Оценка покрытия*
< 0	Недостаточное
От 0 до 25%	Нормальное
От 26 до 50%	Хорошее
От 51 до 75%	Надежное
> 75%	Отличное

▪ ***Показатели маржи платежеспособности или соотношения нормативного и фактического размеров свободных активов в соответствии с методикой, применяемой в Европейском союзе,*** характеризуют платежеспособность страховой компании, что подтверждается в случае соответствия фактической величины их собственных средств нормативному размеру, который рассматривается в трех показателях: *маржа платежеспособности, гарантийный фонд, минимальный гарантийный фонд*[145]*.*

♦ **Определение платежеспособности для страховых компаний, занимающихся иными видами страхования, чем страхование жизни.** *Маржа платежеспособности* определяется на основе максимального из двух рассчитанных индексов премий и выплат:

индекс премии = 0,18/0,16 * P * RQ,

где ***P*** – сумма страховых брутто-премий, поступивших в отчетном году;

0,18 – коэффициент, применяемый к величине премий до 10 млн ЭКЮ;

0,16 – коэффициент, применяемый к величине премий свыше 10 млн ЭКЮ;

RQ – доля участия перестрахования в покрытии ущербов (не принимается ниже 0,5). Определяется отношением собственного покрытия ко всему покрытию по страховым случаям;

индекс выплат = 0,26/0,23 *S*RQ,

где ***S*** – средняя величина выплат в течение последних трех лет;

0,26 – коэффициент, применяемый к величине выплат до 7 млн ЭКЮ;

0,23 – коэффициент, применяемый к величине выплат свыше 7 млн ЭКЮ.

[145] Основы страховой деятельности: Учебник. М., 1999. С. 700–703.

Гарантийный фонд равен 1/3 маржи платежеспособности. *Минимальный гарантийный фонд* зависит от вида страховой деятельности, которым занимается данная страховая компания:

- страхование юридических расходов – 200 тыс. ЭКЮ;
- страхование гражданской ответственности – 400 тыс. ЭКЮ;
- страхование кредита – 1400 тыс. ЭКЮ;
- виды страхования, не перечисленные выше – 300 тыс. ЭКЮ.

♦ **Определение платежеспособности для компаний, занимающихся страхованием жизни.** *Нормативный показатель платежеспособности* представляет собой сложение двух величин:

- показателя, рассчитываемого на основе *рискового капитала*, определяемого как разница между максимально возможными выплатами по действующим договорам и накопленным для этой цели капиталом;

маржа платежеспособности = 0,003*RK*RQ,

где ***RK*** – рисковый брутто-капитал за отчетный год по прямым и косвенным сделкам страхования жизни, определенный как сумма выплат страхового возмещения на день составления отчета минус образованные резервы покрытия;

0,003 – коэффициент, применяемый при расчете во всех случаях, кроме краткосрочного страхования на случай смерти сроком до 5 лет;

RQ – доля участия перестрахования в покрытии ущербов (не принимается ниже 0,5). Определяется отношением рискового капитала на собственном удержании к брутто-рисковому капиталу за отчетный год.

- показателя, исчисляемого на основе *величины математических резервов*, рассчитанных математическими методами как разница между обязательствами страховщика и страхователя.

маржа платежеспособности=0,04*MR*RQ,

где ***MR*** – математические резервы, определяемые как резерв покрытия;

RQ – доля участия перестрахования в покрытии ущерба (не принимается ниже 0,85). Определяется отношением математических резервов на собственном удержании к брутто-математическим резервам за отчетный год.

Гарантийный фонд составляет 1/3 маржи платежеспособности. *Минимальный гарантийный фонд в страховании жизни* установлен в размере 800 тыс. ЭКЮ. Если маржа платежеспособности ниже минимума, называемого гарантийным фондом и выраженного в ЭКЮ, то в кратчайшие сроки применяются самые строгие санкции.

♦ **Определение фактического уровня платежеспособности.** Законодательно установлены определенные позиции, которые могут рассматриваться как свободные, не связанные обязательствами собственные средства. К ним относят:

- выявленные скрытые резервы;
- собственный капитал за минусом нематериальных активов (по балансу);
- в обществах взаимного страхования – возможные доплаты;

- в страховании жизни – ожидаемые прибыли.

Другие показатели (6.3 – 6.10) влияния на финансовую устойчивость страховой компании, их расчет и оценка значений приведены в таблице 9.6.

6.11. Другие:

- ***показатели динамики и структуры*** средств страховой компании, источников средств, собственных средств, расходов на ведение дела, финансовых результатов;
- ***показатели анализа дебиторской и кредиторской задолженности;***
- ***показатели анализа убыточности страховой суммы.***
- ***объемные показатели деятельности страховщика***:

➢ *число заключенных договоров*: применяется для характеристики страхового портфеля и степени охвата страхового поля, спроса на страховую услугу, места компании на страховом рынке;

➢ *страховая сумма застрахованных объектов* (совокупная величина, средняя страховая сумма) характеризует объем принимаемой страховщиком ответственности;

➢ *выплаты страхового возмещения* характеризуют объем исполненной ответственности, действительный уровень платеже-способности страховой компании, они зависят от фактической убыточности отчетного года, применяются также в качестве средней величины. Анализируются отклонения фактических выплат от плановых, причины этого (являются ли они систематическими или это случайное явление), возможен анализ в разрезе структурных единиц;

➢ *объем поступивших страховых платежей (премий)* выражает размер текущих финансовых средств, которыми располагает страховая компания. Он используется для сравнения с общим объемом поступлений, за соответствующий период в прошлом, с аналогичными страховыми компаниями, рассматривается в динамике, в целом и по отдельным видам, в среднем на один договор, по отдельным подразделениям. Дополнительно анализируются темпы роста премии в зависимости от увеличения страховщика в сопоставлении с ростом выплат, выявляются причины, факторы;

➢ *объемы доходов и расходов* рассматриваются в динамике, изучаются состав, структура, факторы увеличения (снижения), например факторы роста расходов на ведение дела, зависимость от изменения численности работающих, роста (уменьшения) средней заработной платы;

➢ *объем страховых резервов* применяется для оценки платежеспособности страховщика, рассматриваются их динамика, состав, структура ответственности.

Объемные показатели деятельности страховой компании анализируются в динамике, с расчетом темпов роста (прироста), в сравнении.

Таблица 9.6

Некоторые показатели влияния на финансовую устойчивость страховой компании

Наименование показателя	***Расчет показателя***	*Оценка значения показателя*[291]
1	*2*	*3*
6.3. Показатели ликвидности страховой компании (СК). Показатели ликвидности отражают достаточность по суммам и возможность по времени для покрытия средствами, находящимися в распоряжении СК, имеющихся обязательств. Показатели ликвидности рассчитываются в целом, а также с учетом доли перестраховщиков (т.е. за вычетом доли перестраховщиков). Показатели ликвидности в целом следует рассматривать в связи с необходимостью первоочередного выполнения прямым страховщиком возникших страховых обязательств по возмещению ущерба, в связи с чем СК должна обладать запасом ликвидности. Показатели ликвидности могут анализироваться поквартально с целью выявления тенденций изменения ликвидности и по итогам годовых периодов, когда уточняются объемы обязательств и средств СК		
показатель срочной ликвидности отражает достаточность наиболее ликвидных активов для покрытия наиболее срочных страховых обязательств, отраженных в виде резервов убытков (имеющихся обязательств) и резерва незаработанной премии (т.е. обязательств, которые могут возникнуть в течение рассматриваемого периода)	*денежные средства + краткосрочные ценные бумаги / резерв незаработанной премии + резерв убытков*	без фиксированных нормативов, наилучшим является большее значение данного показателя
показатель критической ликвидности отражает достаточность наиболее ликвидных активов с учетом более рискованного с точки зрения возвратности вида активов – дебиторской задолженности для покрытия срочных страховых обязательств, выраженных в виде технических резервов и иных срочных обязательств в виде кредиторской задолженности по краткосрочным займам	*краткосрочная дебиторская задолженность + денежные средства + краткосрочные ценные бумаги/ технические резервы + кредиторская задолженность + краткосрочные кредиты и займы*	без фиксированных нормативов, наилучшим является большее значение данного показателя

[291] Приводимые значения оценки показателей являются ориентировочными, так как во многом зависят от индивидуальных факторов страховой деятельности каждой страховой компании.

Продолжение таблицы 9.6

1	*2*	*3*
показатель комплексной ликвидности отражает достаточность наиболее ликвидных, быстрореализуемых и труднореализуемых активов (за исключением практически неликвидных – нематериальных активов, долгосрочной дебиторской задолженности, вложений в уставные капиталы других предприятий) для покрытия всех обязательств – страховых (выраженных в виде страховых резервов) и других обязательств – кредиторской задолженности и задолженности по кредитам и займам	*инвестиционные активы (кроме вложений в уставные капиталы других предприятий) + краткосрочная дебиторская задолженность + денежные средства / страховые резервы +кредиторская задолженность и займы*	наилучшим является большее значение данного показателя; предпочтительное значение > 0,5
6.4. Показатели зависимости от перестраховщиков характеризуют участие перестраховщиков в страховой деятельности, зависимость финансового состояния СК от перестраховщиков и эффективность перестраховочной защиты		
участие перестраховщиков в страховой премии отражает участие перестраховщиков в страховой деятельности через удельный вес премии, переданной в перестрахование	*страховая премия по рискам, переданным в перестрахование / страховая премия – всего*	оптимальные пределы показателя – от 0,05 до 0,5
участие перестраховщиков в состоявшихся убытках, выплатах страхового возмещения и страховых сумм служит для оценки эффективности перестраховочной защиты путем сопоставления с показателем участия перестраховщиков в страховой премии	*доля перестраховщиков в страховых выплатах (состоявшихся убытках[292]) / страховые выплаты (состоявшиеся убытки) – всего*	наилучшим является большее значение показателя; значительное превышение участия перестраховщиков в страховой премии над участием в страховых выплатах и состоявшихся убытках свидетельствует о неэффективности перестраховочной защиты, передаче в перестрахование менее рискованных объектов по сравнению с оставленными на собственном удержании и т.д.

[292] Под состоявшимися убытками понимается сумма обязательств по выплате страхового возмещения, относящихся к рассматриваемому периоду. Сумма состоявшихся убытков включает оплаченные убытки, скорректированные на изменение резервов убытков.

Продолжение таблицы 9.6

1	*2*	*3*
Показатели участия перестраховщиков в страховых выплатах и состоявшихся убытках необходимо анализировать совместно с показателями анализа размеров дебиторской задолженности перестраховщиков по подлежащей возмещению доли убытков по рискам, переданным в перестрахование, так как реальное участие в выплатах может быть гораздо ниже отраженной доли участия в связи с невыполнением принятых перестраховщиками обязательств по возмещению доли убытков. Показатель определяется по видам страховой деятельности		
показатели участия перестраховщиков в страховых резервах (незаработанной премии, убытков, по страхованию жизни) отражают зависимость способности СК к выполнению обязательств от надежности перестраховщиков	*доля перестраховщиков в страховых резервах / величина страховых резервов*	слишком высокое, близкое к 1, либо слишком низкое, близкое к 0, значение данного показателя является нежелательным. В первом случае, речь идет о чрезмерной зависимости СК, а во втором – о недостаточной диверсифицированности принимаемых СК рисков. Оптимальным можно считать значение показателя между 0,15 и 0,5
доля комиссионного вознаграждения и тантьем по рискам, переданным в перестрахование, в страховых взносах, переданных в перестрахование, служат для определения эффективности перестраховочной защиты с точки зрения покрытия расходов на ведение дела прямого страховщика перестраховочной комиссией	*комиссионное вознаграждение и тантьемы по рискам, переданным в перестрахование / страховые взносы по рискам, переданным в перестрахование*	наилучшим является большее значение данного показателя; данный показатель подлежит сопоставлению с уровнем расходов на ведение дела в целом по страховой деятельности
показатель зависимости результата страховой и инвестиционной деятельности от доходов по перестрахованию отражает степень участия перестраховщиков в результатах деятельности страховой компании, уточняет зависимость эффективности страхования от перестрахования	*комиссионное вознаграждение и тантьемы по рискам, переданным в перестрахование / технический результат от страховой и инвестиционной деятельности*	оптимальным можно считать значение показателя в пределах не $>$ 0,5

Продолжение таблицы 9.6

1	*2*	*3*
6.5. Показатели оценки страховых обязательств отражают достаточность сформированных страховых резервов по видам страхования для выполнения обязательств. Данная группа показателей рассчитывается только по итогам года и служит для оценки достоверности отражения страховых обязательств		
отношение величины технических резервов к нетто-премии отражает достаточность сформированных технических резервов (которые рассматриваются в данном случае как средства, соответствующие величине технических резервов) по отношению к величине обязательств, выраженных в виде нетто-премии	*средняя величина технических резервов / нетто-премия*	предельные размеры норматива > 50% (в мировой практике > 100%). Представляется целесообразным для российских страховщиков установить более низкий норматив, поскольку в зарубежной практике в объеме технических резервов 2/3 занимают резервы убытков, что обусловлено длительным временным периодом урегулирования убытков. Урегулирование убытков в российском страховании происходит в более короткие сроки, в связи с чем технические резервы имеют меньшую величину
движение резервов убытков отражает достаточность резерва заявленных, но неурегулированных убытков для покрытия текущих обязательств СК по выплатам	*резерв заявленных, но неурегулированных убытков, по убыткам, заявленным в предшествующем периоде + выплаты по убыткам предшествующего периода – резерв заявленных, но неурегулированных убытков, накопленный к концу предшествующего периода*	положительное значение показателя означает недостаток резерва заявленных, но неурегулированных убытков, сформированного в предшествующем периоде

Продолжение таблицы 9.6

1	*2*	*3*
дефицит (излишек) технических резервов рассчитывается как разность между объемом необходимых резервов и фактически сформированными резервами; показатель отражает недостаток или излишек технических резервов, сформированных в текущем году, по сравнению с уровнем предыдущего года. Показатель рассчитывается в целом и с учетом участия перестраховщиков	*объем необходимых резервов = (средняя величина технических резервов за предыдущий год / заработанная страховая премия за предыдущий год) * заработанную страховую премию[293] рассматриваемого года;* *фактические сформированные резервы = средняя величина технических резервов за рассматриваемый период*	отрицательное значение показателя означает дефицит технических резервов; резкие колебания рассматриваемого показателя требуют более внимательного рассмотрения с точки зрения причин их возникновения
отношение дефицита (излишка) резервов к величине технических резервов отражает степень дефицита (или излишка) по отношению к величине технических резервов рассматриваемого периода		в случае дефицита резервов наилучшим будет меньшее значение данного показателя, в случае излишка резервов – большее
6.6. Показатели оценки собственных средств. Показатели данной группы необходимо рассматривать как дополнение к показателям платежеспособности СК, так как они отражают степень достаточности собственных средств для выполнения обязательств СК (страховых и иных) в случае отсутствия других средств для покрытия. Показатели оценки собственных средств отражают соотношение собственных средств и обязательств		
уровень покрытия собственными средствами обязательств отражает степень возможного покрытия собственными средствами общих обязательств СК (страховых и нестраховых)	*собственные средства / обязательства*	наилучшим является большее значение данного показателя

[293] Под заработанной страховой премией понимается совокупность доходов от страховой деятельности по видам страхования иным, чем страхование жизни, относящимся к рассматриваемому периоду. Заработанная страховая премия включает в себя страховую премию, скорректированную на изменение РНП.

Продолжение таблицы 9.6

1	*2*	*3*
уровень покрытия собственными средствами технических резервов служит для сопоставления свободных от обязательств резервов и связанных резервов, отражает степень покрытия собственными средствами страховых обязательств по видам страхования иным, чем страхование жизни (отраженных в виде технических резервов) при возможном неадекватном формировании технических резервов	*собственные средства / технические резервы*	оптимальное значение показателя > 0,28
уровень покрытия собственными средствами резерва по страхованию жизни служит для сопоставления свободных от обязательств и связанных резервов (по страхованию жизни), отражает степень покрытия собственными средствами страховых обязательств по страхованию жизни	*собственные средства / резерв по страхованию жизни*	оптимальное значение показателя > 0,05
уровень покрытия собственными средствами обязательств по страхованию в целом отражает степень покрытия собственными средствами совокупных страховых обязательств (при проведении страхования жизни и видов страхования иных, чем страхование жизни)	*собственные средства / технические резервы + резерв по страхованию жизни*	норматив для данного показателя определяется исходя из величины нормативов для видов страхования иных, чем страхование жизни, и страхования жизни и удельного веса технических резервов и резерва по страхованию жизни в общем объеме резервов
6.7. Показатели рентабельности. В данную группу входят показатели эффективности деятельности СК, отражающие отношение результата от деятельности (прибыль, убыток) к произведенным затратам, либо к обороту компании. Показатели рентабельности могут иметь как положительное значение (это показатели прибыльности), так и отрицательное значение (показатели убыточности). Показатели рентабельности подлежат анализу прежде всего по итогам работы за год, поквартально возможно определить динамику изменения показателей рентабельности		

Продолжение таблицы 9.6

1	*2*	*3*
рентабельность всего капитала отражает эффективность использования совокупного капитала компании (собственного и заемного)	*валовая прибыль (убыток) / средняя величина активов*	в случае прибыльности деятельности СК наилучшим будет большее значение данного показателя; в случае убыточности деятельности СК – наименьшее
рентабельность собственного капитала отражает эффективность по отношению к вложенному (уставному) капиталу и капиталу, сформированному за счет прибыли	*валовая прибыль (убыток) / средняя величина собственного капитала*	
чистая рентабельность собственного капитала отражает эффективность по отношению к собственному капиталу, при определении которой в качестве показателя результата деятельности применяется прибыль (убыток) после выполнения обязательств перед бюджетом	*валовая прибыль (убыток) – налог на прибыль / средняя величина собственного капитала*	
рентабельность вложенного капитала отражает эффективность по отношению к вложенному (уставному) капиталу	*валовая прибыль (убыток) – налог на прибыль / средняя величина оплаченного уставного капитала*	
рентабельность вложенного капитала с учетом отвлечения средств отражает эффективность по отношению к вложенному капиталу, при определении которой в качестве показателя результата деятельности применяется показатель прибыли, оставшейся в распоряжении СК после совокупного отвлечения	*нераспределенная прибыль (убыток) / средняя величина оплаченного уставного капитала*	
Перечисленные показатели рентабельности отражают эффективность деятельности СК в целом, которая зависит от результатов страховой и инвестиционной деятельности компании. Для анализа обозначенных результатов используются показатели:		

Продолжение таблицы 9.6

1	*2*	*3*
рентабельность страховой деятельности отражает эффективность страховой деятельности по отношению к обороту в сфере страхования, т.е. рентабельность продаж	*технический результат от страховой деятельности / страховая премия за период*	наличие отрицательного результата по данному показателю закономерно по страхованию жизни, так как часть обязательств выполняется за счет инвестиционного дохода. Отрицательный результат по страхованию иному, чем страхование жизни, может быть связан со значительным ростом состоявшихся убытков, завышением расходов на ведение дела, сознательной политикой компании, направленной на занижение тарифов при росте эффективности инвестиционной деятельности и т.п.
рентабельность страховой деятельности с учетом инвестиционного дохода отражает эффективность основных видов деятельности СК с учетом покрытия инвестиционным доходом отрицательного технического результата от страховой деятельности (при наличии такового), либо совокупный положительный результат от основных видов деятельности	*технический результат от страховой деятельности + технический результат от инвестиционной деятельности / страховая премия за период*	при эффективной деятельности СК данный показатель должен иметь положительное значение
уровень покрытия инвестиционным доходом отрицательного технического результата от страховой деятельности отражает соотношение инвестиционного дохода и убытка по страховой деятельности, который должен быть покрыт за счет полученного инвестиционного дохода	*инвестиционный доход – расходы по инвестициям / отрицательный технический результат по страховой деятельности*	оптимальное значение данного показателя > 4

Продолжение таблицы 9.6

1	*2*	*3*
6.8. Показатели, отражающие факторы влияния на результаты страховой деятельности		
показатель уровня выплат по страхованию жизни позволяет сопоставить расходы на страховые выплаты и доходы, полученные от проведения страхования жизни в рассматриваемом периоде и отражает степень достаточности доходов от проведения страхования жизни для покрытия расходов на выплаты по данному виду страховой деятельности	*страховые выплаты по страхованию жизни / резерв по страхованию жизни на начало периода + страховая брутто-премия за период – резерв по страхованию жизни на конец периода (без учета прироста за счет нормы доходности)*	данный показатель может сопоставляться с долей нетто-ставки в брутто-ставке по страхованию жизни, при этом может наблюдаться превышение норматива в связи с наличием в страховых выплатах части, покрываемой за счет инвестиционного дохода; меньшее значение показателя соответствует меньшей убыточности страховой суммы или большей прибыльности СК по страхованию жизни; отрицательной тенденцией является рост показателя (более 10% в год)
показатель уровня выплат по иным видам страхования, чем страхование жизни позволяет сопоставить величину расходов, отражающих обязательства по выплатам страхового возмещения, с величиной доходов по страхованию иному, чем страхование жизни, за рассматриваемый период времени	*состоявшиеся убытки / заработанная страховая премия*	показатель сопоставляется с усредненной величиной доли нетто-ставки в брутто-ставке; меньшее значение данного показателя соответствует меньшей убыточности страховой суммы или большей прибыльности СК; отрицательным фактором является значительное превышение доли нетто-ставки над величиной полученного показателя и рост показателя (более 10% в год)
показатель уровня выплат по видам страхования иным, чем страхование жизни, определяется в целом и ***с учетом доли перестраховщиков***; рассчитывается с целью определения эффективности проводимых компанией операций по передаче рисков в перестрахование	*состоявшиеся убытки – нетто-перестрахование / заработанная страховая премия за вычетом доли перестраховщиков (страховые взносы – нетто-перестрахование + изменение РНП – нетто-перестрахование)*	показатель уровня выплат за вычетом доли перестраховщиков, превышающий показатель уровня выплат, в целом свидетельствует о возможной неэффективности перестраховочной защиты

Продолжение таблицы 9.6

1	*2*	*3*
при проведении видов страхования иных, чем страхование жизни, и страхования жизни рассчитывается ***общий показатель уровня выплат*** – позволяет сопоставить расходы, отражающие обязательства по страховым выплатам по страхованию в целом с суммой доходов по всем видам страхования, проводимым компанией	*страховые выплаты по страхованию жизни + состоявшиеся убытки / страховая брутто-премия по страхованию жизни + изменение резерва по страхованию жизни (без учета прироста за счет нормы доходности) заработанная страховая премия по видам страхования иным, чем страхование жизни*	меньшее значение данного показателя соответствует меньшей убыточности страховой суммы или большей прибыльности операций по страхованию СК
6.9. Показатели анализа эффективности инвестиционной деятельности. В данную группу включены показатели, отражающие степень результативности проводимой инвестиционной деятельности. Положительной тенденцией является рост эффективности осуществляемых инвестиций при соблюдении надежности вложений средств. Показатели анализа проводимой инвестиционной деятельности применяются в рамках годового анализа – для определения итоговых данных по результатам работы за год и в рамках квартального анализа – для определения тенденции движения показателей эффективности		
показатель доходности активов отражает эффективность инвестиционной деятельности по отношению к совокупной величине средств СК и показывает степень экономической выгоды использования средств СК в инвестиционных целях	*инвестиционный доход / средняя величина активов (% годовых)*	положительной тенденцией является рост доходности активов при сохранении их оптимальной структуры
показатель доходности инвестиционных активов и средств на счетах отражает эффективность инвестиционной деятельности по отношению к средней величине инвестиционных ресурсов, используемых для получения инвестиционного дохода	*инвестиционный доход / средняя за рассматриваемый период величина инвестиционных активов и средств на счетах (% годовых)*	положительной тенденцией является рост доходности активов при сохранении их оптимальной структуры с точки зрения степени рискованности вложений

Продолжение таблицы 9.6

1	*2*	*3*
доходность инвестиционных активов по страхованию жизни отражает эффективность инвестирования средств, соответствующих объему резерва по страхованию жизни	*инвестиционный доход, полученный при размещении средств резерва по страхованию жизни / средняя величина резерва по страхованию жизни за период (% годовых)*	в целях анализа полученный показатель сравнивается с нормативом, рассчитанным как отношение величины инвестиционного дохода, требуемого для пополнения резерва по страхованию жизни в части обязательств по норме доходности и средней величины резерва по страхованию жизни. Положительной тенденцией является превышение доходности инвестирования средств резерва по страхованию жизни над нормативной величиной, в случае наличия меньшей величины доходности наблюдается недостаточная эффективность инвестирования средств по страхованию жизни, что может повлечь неисполнение принятых обязательств
6.10. Показатели анализа инвестиционной деятельности. В данную группу входят показатели, служащие для выявления факторов, оказывающих влияние на эффективность инвестиционной деятельности – соотношения величины инвестиционных активов и активов в целом, страховых резервов и величины уставного капитала; диверсификации инвестиционных активов. Показатели анализа инвестиционной деятельности применимы в рамках квартального анализа (для определения динамики показателей на каждую отчетную дату) и годового анализа (для определения динамики итоговых показателей)		
динамика изменений абсолютной величины инвестиционных активов и средств на счетах служит для выявления динамики объемов инвестиционных ресурсов		оптимальным следует считать положительное значение данного показателя

Продолжение таблицы 9.6

1	*2*	*3*
доля инвестиционных активов и средств на счетах в активах служит для определения динамики удельного веса инвестиционных ресурсов в общем объеме средств компании	*инвестиционные активы и средства на счетах на дату / актив баланса*	положительной тенденцией является наличие доли инвестиционных активов в активе баланса > 0,75
соответствие объемов инвестиционных активов и средств на счетах объему имеющихся обязательств (страховых резервов за вычетом доли перестраховщиков) служит для определения соответствия объема основного источника инвестиционных средств – страховых резервов и объемов инвестиционных активов	*инвестиционные активы и средства на счетах / страховые резервы за вычетом доли перестраховщиков*	положительной тенденцией является наличие соответствия или превышение суммы инвестиционных активов и средств на счетах над величиной страховых резервов
соответствие суммы инвестиционных активов объемам страховых резервов и собственного капитала служит для определения соответствия двух основных источников инвестиционных активов компании – страховых резервов, собственного капитала и объемов этих активов с учетом наличия средств на счетах	*инвестиционные активы и средства на счетах / страховые резервы за вычетом доли перестраховщиков + собственный капитал – задолженность учредителей по взносам в уставный капитал*	положительным фактором является наличие соответствия инвестиционных активов и средств на счетах объемам их источников
диверсификация инвестиционных активов включает показатели, отражающие удельный вес отдельных видов инвестиционных активов в общем объеме инвестиционных активов и средств на счетах. Данная группа показателей позволяет определить степень защищенности инвестиционной деятельности в части диверсификации активов и возможные причины неэффективности инвестиционной деятельности (в связи с преобладанием каких-либо видов активов – средств на счетах, недвижимости, долевого участия в уставном капитале, прочих вложений). Анализ диверсификации инвестиционных активов может быть дополнен анализом эффективности конкретных видов инвестиционных вложений		

7. Выбор показателей, их группировка, определение интегрального показателя. На данном этапе выявляется связь между различными показателями, происходит их группировка, либо разгруппировка для исключения взаимозависимых коэффициентов. Процедура анализа заключается в вычислении коэффициентов распределения и координации, а также в сравнении отчетных значений с базисными (плановыми, средними, отчетными за предшествующие периоды, среднеотраслевыми, показателями конкурентов, теоретическими, критическими) и в построении их динамического ряда. Показатели, характеризующие финансовую устойчивость страховой компании, делятся на четыре группы: абсолютные, масштабные, структурные, относительные, приростные. В качестве обобщающего показателя финансовой устойчивости может быть принят единый (интегральный) показатель, полученный в зависимости от конечного представления финансовой устойчивости страховщика, например:

1) сравнение величин показателей финансовой устойчивости страховой компании с соответствующими величинами по другой компании, со средними по страховому рынку региона (России), по этой же компании в предшествующем периоде, по нормативам, плановым или экспертным расчетам;

2) вычисление и сравнение комплексного рейтинга. Сравнительный вывод в этом случае может быть сделан на основе интегрального показателя рейтинга, вычисляемого как сумма частных показателей, взятых с коэффициентами значимости;

3) выявление тенденции в изменении значения финансовой устойчивости страховой компании (определение средних значений, дисперсии, сопоставление прироста, построение линейной регрессии);

4) выявление причин изменения показателей финансовой устойчивости страховщика: выявление корреляционных связей, проведение факторного анализа и т.д.

7. Контроль результатов анализа. Предполагается принятие определенных управленческих решений, обеспечивающих поддержание или улучшение показателей финансовой устойчивости страховой компании. В этой связи особое внимание должно быть уделено вопросам финансового планирования, бюджетирования деятельности страховой компании.

Выводы

Денежный оборот страховой компании имеет свои особенности в сравнении с другими финансовыми институтами рынка и включает формирование и использование средств страхового фонда, финансирование собственных затрат по ведению страхового дела (по аналогии со структурой брутто-ставки), инвестирование собственных средств и средств страхового фонда.

Доходом страховщика называется совокупная сумма поступлений на его счета в результате осуществления им страховой и иной, не за-

прещенной законодательством деятельности. В зависимости от источника поступлений доходы страховых компаний условно делятся на три группы: доходы от страховых операций, доходы от инвестиционной деятельности, прочие доходы, полученные от деятельности, напрямую не связанной со страховыми операциями.

Расходы, обусловленные проведением уставной деятельности и отражаемые в установленном порядке в бухгалтерской отчетности, называются расходами страховой компании, которые можно классифицировать по различным признакам: по времени осуществления (последовательности финансирования), по отношению к основной деятельности (связанности со страховыми операциями), по целевому назначению.

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

Страховые резервы – совокупность имеющих целевой характер фондов денежных средств, с помощью которых обеспечивается раскладка ущерба среди участников страхования, а также формируется дополнительный доход от инвестирования. В связи с тем, что страховые резервы являются, по сути, привлеченными средствами страховой компании и должны быть использованы строго по целевому назначению, федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью устанавливаются Правила размещения страховщиками страховых резервов. Под размещением страховых резервов понимаются активы, принимаемые в покрытие (обеспечение) страховых резервов. Активы, принимаемые в покрытие страховых резервов, должны удовлетворять условиям диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

Финансовый результат деятельности страховой компании определяется путем сопоставления ее доходов и расходов за отчетный период. Такой способ применяется при расчете финансовых результатов, учитываемых для целей налогообложения прибыли страховщиков. Прибыль в страховании может рассматриваться в двух аспектах: прибыль как финансовый результат, прибыль нормативная, или прибыль в тарифах, прибыль от инвестиционной деятельности.

Финансовый результат как налогооблагаемая база исчисляется как разность между выручкой от реализации страховых услуг и поступлениями от иной деятельности, осуществляемой страховщиками в соответствии с действующим законодательством, и расходами, включаемыми в себестоимость оказываемых ими страховых услуг и иных работ (услуг), с учетом сумм доходов и расходов, относимых непосредственно на финансовые результаты их деятельности.

Анализ финансовой устойчивости страховой компании представляет собой комплексный подход, включающий определение целей, задач, методик, заказчиков анализа и т.д. Финансовая устойчивость – способность страховой компании сохранять существующий уровень платеже-

способности в течение длительного времени при серьезных воздействиях, используя для этого финансовый, технологический или управленческий потенциалы.

Основные показатели (факторы) финансовой устойчивости страховой компании, состояние и влияние которых учитывается при проведении любого анализа вне зависимости от определяющих его характеристик, – тарифная политика, перестрахование, размещение активов, достаточный собственный капитал, обязательства (включая технические резервы). Анализ достаточности собственного капитала и обязательств проводится при расчете соотношения свободных активов и принятых обязательств страховщика.

Контрольные вопросы

1. В чем заключаются особенности денежного оборота средств в страховой компании?
2. Дайте определение финансового потенциала страховой компании. Охарактеризуйте его состав и структуру.
3. По каким признакам можно классифицировать доходы и расходы страховой компании?
4. В чем заключается отличие страховых фондов от страховых резервов страховщика?
5. Назовите разрешенные формы активов, покрывающих страховые резервы страховой компании.
6. Из каких элементов складывается выручка страховщика?
7. В каких аспектах можно рассматривать прибыль в страховании?
8. Какие виды налогов и сборов уплачивает страховая компания?
9. Дайте понятия финансовой устойчивости и платежеспособности страховой компании.
10. Какие показатели оценки финансовой устойчивости страховой компании вы знаете?

ГЛАВА 10. *МЕЖДУНАРОДНОЕ СТРАХОВАНИЕ*

1. Страхование внешнеэкономических интересов: предпосылки развития

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

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

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

2. Основные виды и сферы международного страхования

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

Выделяются следующие ***основные сферы международного страхования:***

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

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

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

Договор *страхования груза* – «карго» – заключается либо на конкретную перевозку определенного груза, либо на определенный отрезок времени. В международной практике морских перевозок действуют традиционные условия поставки товаров, в которых оговариваются вопросы ***страхования грузов***, зафиксированные в международных правилах толкования торговых терминов Инкотермс –1990[149]. Целью Инкотермс является установление единообразных международных правил по толкованию наиболее важных терминов и понятий, применяемых в договорах купли-продажи во внешней торговле. Наиболее распространенными являются следующие:

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

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

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

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

Автотранспортное страхование в международном страховании преимущественно представлено основным видом – ***страхованием гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств*** по *«Зеленой карте»*. **Зеленая карта** – соглашение страховщиков ряда стран о взаимном признании страхового покрытия гражданской ответственности владельцев средств автотранспорта и об оказании взаимной помощи по урегулированию убытков, возникающих в международном автотранспортном сообщении (названа так по первоначальному цвету страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение). В настоящее время Российская Федерация не входит в систему «зеленой карты», поэтому в случае поездки автотранспортом граждан за рубеж полис «зеленой карты» приобретается либо при пересечении границы каждой страны, либо у иностранных страховщиков, имеющих лицензии на проведение этого вида страхования.

---

[149] Инкотермс–1990: новейшее толкование международных торговых терминов. Барнаул, 1991.

Наряду со страхованием гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, в международном страховании также страхуется ***ответственность воздушных перевозчиков*** – за багаж пассажира и за вред причиненный третьим лицам, ***ответственность морских и речных перевозчиков*** – за столкновение судов и загрязнение вод нефтью и пр.

Страхование финансово-кредитной сферы. Все участники международных отношений подвергаются различным ***коммерческим рискам***, возникающим вследствие:

- изменения цены товара после заключения контракта;
- отказа импортера от приема товара, особенно при инкассовой форме расчетов;
- злоупотреблений или ухудшения валютных средств, выплатой по поддельным банкнотам, чекам и т.д.;
- неплатежеспособности покупателя или заказчика;
- неустойчивости валютных курсов, инфляцией.

Особое место среди коммерческих рисков занимают ***валютные риски*** как опасность валютных потерь в результате изменения курса валюты цены (займа) по отношению к валюте платежа в период между подписанием внешнеторгового или кредитного соглашения и осуществлением платежа по нему. Так, при понижении курса валюты цены (займа) по отношению к валюте платежа убытки несет экспортер (кредитор), так как он получает меньшую реальную стоимость по сравнению с контрактной. Напротив, при повышении курса валюты цены (займа) по отношению к валюте платежа убытки возникают у импортера и должника. В обоих случаях эквивалент в национальной валюте должника будет меньше сумм, на которые контрагенты рассчитывали при подписании контрактов. Наличие валютных рисков определяет необходимость защитных мер, направленных на их предупреждение и ограничение потерь. В международной практике валютные риски снижаются путем применения различных методов страхования валютных рисков:

- односторонние действия одного из партнеров – страхование, лимитирование, хеджирование и др.;
- операции страховых компаний или банков – применение валютных, товарно-ценовых оговорок, мультивалютных корзин и т.д.;
- взаимная договоренность участников сделки – операции «форвард», «спот», системы срочных контрактов и др.

Другим видом страхования кредитно-финансовых гарантий является ***страхование иностранных инвестиций***, актуальное и имеющее важное значение для современного этапа развития отечественной экономики. Страхование иностранных инвестиций обеспечивает защиту интересов национальных и зарубежных инвесторов при проведении финансово-кредитных операций в виде компенсации ущерба в случае невыполнения договорных обязательств, национализации, реквизиции, конфискации и т.д.

Практически все внешнеэкономические операции осуществляются через банки, что предусматривает ряд определенных гарантий в этой сфере. Основным риском, вытекающим из природы банковских операций, является риск неплатежа заемщика. ***Страхование кредитов*** во внешнеэкономических операциях включает страхование ответственности заемщиков за непогашение кредита и страхование экспортных кредитов.

Страхование ответственности заемщиков за непогашение кредита предусматривает заключение договора между страховой компанией, банком и заемщиком. Объектом страхования является ответственность заемщика перед банком, выдавшим кредит, за своевременное и полное погашение кредитов и (или) за погашение кредитов, включая процент за пользование кредитами. Обязательным условием заключения договора страхования является оценка финансового состояния и репутация заемщика с точки зрения его платежеспособности.

Страхование экспортных кредитов предусматривает заключение договора страхования между страховой компанией и экспортером. В качестве страховщика, как правило, выступают специализированные государственные страховые компании. Объектом страхования являются вытекающие из договора купли-продажи обязательства покупателя оплатить в указанный в договоре срок обусловленную сумму за полученные в кредит товары, которые являются предметом сделки. Страхование экспортных кредитов предусматривает возмещение застрахованным экспортерам:

- затрат, связанных с производством экспортной продукции, при отказе от нее иного покупателя;
- убытков от неплатежа вследствие экономических или политических причин;
- убытков от изменения курсового соотношения между валютой платежа и валютой, в которой выражены издержки экспортера и др.

Кроме перечисленных видов международного страхования проводятся и другие различные страховые операции во внешнеэкономической сфере:

♦ ***медицинское страхование и страхование от несчастных случаев выезжающих за рубеж;***

♦ ***страхование технических рисков***: страхование монтажно-пусковых работ, страхование обслуживания и гарантийных обязательств (лизинговые контракты), страхование строительных рисков, страхование риска экспроприации арендуемого оборудования и т.д.;

♦ ***перестрахование в сфере страхования внешнеэкономических рисков*** и др.

3. Деятельность иностранных страховщиков на российском страховом рынке

Согласно российскому законодательству страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инве-

сторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%, *не могут осуществлять в Российской Федерации страхование жизни, обязательное страхование, обязательное государственное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций*[150].

В случае, ***если размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций превышает 15 процентов***, федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью ***прекращает выдачу лицензий*** на осуществление страховой деятельности страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%[151].

Минимальный размер оплаченного уставного капитала, сформированного за счет денежных средств на день подачи документов для получения лицензии на осуществление страховой деятельности страховой организацией, являющейся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации) либо имеющей долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%, *должен составлять не менее 250 тысяч минимальных размеров оплаты труда, а при проведении исключительно перестрахования – не менее 300 тысяч минимальных размеров оплаты труда*[152].

Страховая организация, являющаяся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации), имеет право осуществлять в Российской Федерации страховую деятельность, если иностранный инвестор (основная организация) не менее 15 лет является страховой организацией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с законодательством соответствующего государства, и не менее двух лет участвует в деятельности страховых организаций, созданных на территории России[153].

---

[150] Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ. Ст. 3.

[151] Указанный выше размер (квота) рассчитывается как отношение суммарного капитала, принадлежащего иностранным инвесторам и их дочерним обществам в уставных капиталах страховых организаций, к совокупному уставному капиталу страховых организаций.

[152] Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ. Ст. 25. Дополнительные требования к страховым организациям с участием иностранного капитала устанавливаются Положениями о выдаче разрешений страховым организациям с иностранными инвестициями и о порядке расчета размера (квоты) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций, утвержденных Приказом Минфина РФ от 16.05.2000 г. №50н.

[153] Данное требование не распространяется на страховые организации с иностранными инвестициями, созданные до дня вступления в силу Федерального закона от 20.11.1999 г. №204 ФЗ.

4. Страхование в зарубежных странах. Система депозитного страхования США

Страхование в зарубежных странах имеет свои исторические традиции и особенности организации страхового дела, государственного регулирования деятельности страховщиков, приоритетные виды страхования и т.д.

Страховой рынок США занимает ведущие позиции в международной страховой системе. Одним из видов страхования, появление которого ассоциируется с США, является ***страхование депозитов***. Страхование депозитов в США получило свое развитие после «Великой депрессии» 1930-х гг., когда в 1933 г. была создана Федеральная корпорацию страхования кредитов. ***Система депозитного страхования*** осуществляется банками для гарантированного возврата денег вкладчикам в случае объявления банков несостоятельными или их банкротств. Опыт применения депозитного страхования в США и других странах с рыночной экономикой позволяет провести следующую ***классификацию существующих систем депозитного страхования (СДС)***[154]***:***

1) по *характеру требований* к участию коммерческих банков:
1.1) обязательная;
1.2) добровольная;

2) по *правовому регулированию:*
2.1) императивная;
2.2) диспозитивная;

3. по *широте охвата объекта страхования:*
3.1) полная;
3.2) ограниченная;
3.3) дискреционная;

4. по *форме собственности на функциональные органы СДС:*
4.1) государственная;
4.2) частная;
4.3) смешанная;

5. по *принципу определения ставки платежей*:
5.1) фиксированная;
5.2) дифференцированная по банкам и их операциям;
5.3) дифференцированная по времени;

6. по *степени государственного участия в финансовом обеспечении страховых выплат:*
6.1) с созданием дополнительных государственных гарантий в виде кредитной линии Центрального банка;
6.2) без дополнительных государственных гарантий.

Ниже приведен сравнительный анализ различных компонентов СДС.

Таблица 10.1

[154] Страховой портфель. М., 1994. С. 267–270.

Сравнительный анализ различных компонентов системы депозитного страхования

Вид СДС	*Краткая характеристика*	*Преимущества*	*Недостатки*
1	*2*	*3*	*4*
1.1) обязательная	все банки принимают участие в СДС в обязательном и установленном законом порядке	полнота охвата обеспечивает равные гарантии клиентам разных банков, что создает в этом смысле равные стартовые возможности в межбанковской конкуренции	ослабляет мотивацию клиентов в выборе самых надежных банков, увеличиваются издержки всех банков, которые они, очевидно, будут закладывать в цену своих услуг
1.2) добровольная	банки принимают участие в системе добровольно, на основе договора	сглаживание противоречий между государством и банками при введении системы	лишение части клиентов преимуществ СДС особенно актуально в регионах с небольшим числом банков
2. 1) императивная	законодательным актом определены правила о процедуре СДС, субъекты и объекты страхования, уровень платежей или механизм его определения, механизмы банкротств	имеются гарантии СДС как со стороны ее финансирования, так и с точки зрения надежности вложения собранных средств, процедура банкротства осуществляется в законодательно очерченных рамках	ограничена гибкость взаимоотношений СДС с банками и их клиентами как результат высокого уровня регламентирования
2.2) диспозитивная	определение порядка страхования основывается в каждом конкретном случае на договорных началах	гибкость и индивидуализация форм страхования	неясность гарантий клиентам подрывает выполнение основных функций СДС

Продолжение таблицы 10.1

1	*2*	*3*	*4*
3. 1) полная	гарантируется защита всех депозитов, внесенных в коммерческие банки	предотвращает возможность изъятия вкладов в больших объемах в период кризиса банковской системы, повышает доверие к коммерческим банкам	лишает вкладчиков мотивов интересоваться состоянием дел банка, и на этой основе принимать решения о вложении средств в тот или иной банк; может стимулировать более рискованную банковскую деятельность
3. 2) ограниченная	объем покрытия ограничен, СДС ориентирована на защиту мелких вкладчиков	защищает в основном население, одновременно сохраняя рыночную мотивацию у крупных депозиторов	трудно реализовать в период сильной инфляции (определить порядок расчета базы минимального покрытия); исключает возможность полного решения банком проблемы страхования депозитов
3. 3) дискреционная	формально существует как ограниченная, но в периоды кризиса банковской системы объект страхования расширяется	сочетание гибкости возможностей и четко определенных обязательств, имеется богатый опыт функционирования в США	административный способ расширения объекта страхования
4.1) государственная	учредителями СДС являются органы государственного управления и регулирования	высокий статус СДС, возможность функционирования как неприбыльной организации, соблюдение мер контроля текущей деятельности	недостаточно эффективное вложение средств фонда СДС (черта государственного сектора в принципе)
4. 2) частная	СДС учреждается частными коммерческими структурами	потенциально наиболее прибыльное вложение собранных средств	возможные противоречия между интересами прибыльности СДС и выполнением его основных задач

Продолжение таблицы 10.1

1	*2*	*3*	*4*
4. 3) смешанная	уставный капитал формируется за счет взносов как органов государственного управления, так и коммерческими структурами	расширение возможностей по формированию собственных средств СДС	низкие стимулы для сторонних инвесторов при сохранении государством за собой контроля, а в других случаях – см. п. 4. 2)
5. 1) фиксированные платежи	банки делают взносы по шкале, привязанной, как правило, к застрахованной базе	простота и ясность процедуры исчисления размера платежей, отсутствие трудностей в методологии и оценки рискованности деятельности банка	банки с различной степенью подверженности рискам делают одинаковые платежи
5. 2) дифференциация по рискованности *операций банка*	устанавливается шкала платежей, величина которых определяется для каждого банка индивидуально в зависимости от выполнения им экономических нормативов или других показателей ликвидности и рискованности деятельности	более обоснованно с точки зрения соотношения уровня риска, принимаемого банком и размером отчислений в фонд СДС	трудности в оценке рисков, значимость которых меняется со временем, отсутствие опыта сбора и обработки балансов на базе среднемесячных данных
5. 3) дифференциация по текущей величине фонда СДС	ставки платежей могут меняться в зависимости от текущей достаточности фонда СДС	создаются определенные гарантии достаточности фонда СДС	теряется мотивация исполнительного аппарата СДС в эффективном вложении средств фонда; банки могут расплачиваться не только за собственные риски, но и за ошибки управления фондом (трудно будет разде-лить два эти фактора); то же, что 5.1

Продолжение таблицы 10.1

1	*2*	*3*	*4*
6. 1) наличие открытой кредитной линии ЦБ	Центральный банк открывает в пользу СДС кредитную линию, которой она может воспользоваться при недостаточности текущих средств фонда для осуществления основной деятельности	создаются определенные гарантии постоянной платежеспособности СДС без привлечения для этого средств банка	государство выделяет кредиты на покрытие потерь, связанных с недостатками в деятельности банков и (или) управлении фондом СДС, снижаются стимулы к эффективному вложению средств фонда его исполнительным аппаратом, возможное инфляционное влияние при использовании линии
6. 2) без дополнител. государственных гарантий	финансовые ресурсы фонда СДС ограничены поступлениями от собственной деятельности	страховая деятельность осуществляется без дополнительной кредитной эмиссии	зависимость платежеспособности СДС от эффективности деятельности руководства

Изучение зарубежного опыта по страхованию депозитов, выработка его оптимальных форм и обеспечение защиты интересов вкладчиков представляют безусловный интерес в целях предотвращения российских банковских кризисов и потрясений.

Выводы

Международное страхование обеспечивает защиту национальных интересов при выходе на внешние экономические рынки проведением страховых операций в области внешнеэкономических отношений. Цель международного страхования – решение проблемы защиты валютных интересов нашей страны, которые охватывают экспортно-импортные операции, отечественные имущественные интересы за границей, туризм и автотуризм, имущественные интересы иностранных физических и юридических лиц в нашей стране, деятельность совместных предприятий.

Выделяются следующие основные сферы международного страхования:

- транспортное страхование: судов, грузов и фрахта, ответственности судовладельцев перед третьими лицами, грузов на условиях Инкотермс–1990, автотранспорта, гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств по «зеленой карте», ответственность воздушных перевозчиков за багаж пассажира и за вред, причиненный третьим лицам, ответственность морских и речных перевозчиков за столкновение судов и загрязнение вод нефтью и пр.;
- страхование финансово-кредитной сферы: страхование валютных рисков, иностранных инвестиций, страхование экспортных кредитов, страхование ответственности заемщиков за непогашение кредита, медицинское страхование и страхование от несчастных случаев выезжающих за рубеж и др.;
- перестрахование в сфере страхования внешнеэкономических интересов.

В Российской Федерации установлены дополнительные требования к деятельности иностранных страховщиков на российском страховом рынке. В частности, в случае, если размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций превышает 15%, федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью прекращает выдачу лицензий на осуществление страховой деятельности страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%.

Страхование в зарубежных странах имеет свои исторические традиции и особенности организации страхового дела, особенности государственного регулирования деятельности страховщиков, приоритетные виды страхования и т.д. Страховой рынок США занимает ведущие позиции в международной страховой системе. Одним из видов страхования, появление которого ассоциируется с США, является страхование депозитов.

Контрольные вопросы

1. Каковы основные предпосылки развития страхования внешнеэкономических интересов?
2. Назовите основные виды и сферы международного страхования.
3. Какие существуют требования к деятельности иностранных страховых компаний на российском страховом рынке?
4. Перечислите основные формы системы депозитного страхования, дайте характеристику их достоинств и недостатков.

ГЛОССАРИЙ[155]

Абандон *(Abandoment)* – право страхователя заявить об отказе от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика (в случае пропажи, гибели имущества, нецелесообразности восстановления судна, автомобиля или доставки застрахованного груза в место назначения) и получить полное страховое возмещение.

Авансированная страховая премия *(Advance Premium)* – премия, полученная страховой компанией до наступления даты ее обязательной уплаты.

Аварийный комиссар *(Average Agent)* – лицо или фирма, занимающиеся установлением причин, обстоятельств и размера убытка по застрахованным грузам. Аварийный комиссар составляет аварийный сертификат, подтверждающий характер, размер и причины убытка, на основании которого страховщик принимает решение об оплате или отклонении претензий страхователя.

Агент страховой *(Insurance Agent)* – физическое или юридическое лицо, имеющее договор со страховщиком и ведущее страховую деятельность от имени и по поручению страховщика.

Агентское вознаграждение *(Agency Fee)* – оплата услуг агента за выполнение им соответствующих обязанностей (поручений) в интересах и от имени принципала в соответствии с условиями агентского соглашения (договора–поручения), заключенного между ними. Как правило, агентское вознаграждение выплачивается в виде комиссии в зависимости от суммы поступивших в страховую компанию платежей, числа заключенных договоров страхования, др.

Аддендум *(Addendum)* – 1) дополнение, поправка или приложение к документу, например, к договору; 2) в страховании: дополнение к договорам страхования или перестрахования; содержит согласованные между сторонами изменения к ранее утвержденным условиям таких договоров.

Аджастер *(Adjuster)* – лицо, рассматривающее претензию и организующее ее регулирование (см. Диспашер).

Аквизитор *(Acquirer)* – сотрудник страховой компании, в обязанности которого входит привлечение (аквизиция) новых и возобновление прекративших свое действие договоров добровольного страхования.

Аквизиция *(Acqisition)* – привлечение нового страхования, развитие страхового поля компании; осуществляется сотрудником страховой компании – аквизитором.

Акт страховой *(Official Survey)* – документ с указанием места, времени, причин страхового случая, размеров ущерба и т.д., при необходимости содержащий заключения экспертов и других компетентных орга-

---

[155] В подготовке глоссария дополнительно были использованы материалы следующих изданий: Страховой портфель, М., 1994. С. 91–174; Александрова Т.А., Мещерякова О.В. Коммерческое страхование. М., 1996. С. 212–242; Юлдашев Р.Т. Словарь страховых терминов. М., 2000.

нов. Составляется страховой компанией с участием страхователя или его представителя при наступлении страхового случая; служит основанием для выплаты страхового возмещения.

Актуарий *(Actuary)* – специалист в области математической статистики и теории вероятности, профессионально занимающийся расчетами тарифов, резервов и обязательств в страховой компании.

Актуарные расчеты *(Acturial Accounting)* – математические и статистические исследования способов образования страховых резервов, страховых тарифов по видам страхования. Методология актуарных расчетов основана на теории вероятности, теории больших чисел, использовании математической статистики, демографических исследований.

Анализ риска *(Risk Analysis)* – начальный этап риск-менеджмента, имеющий целью получение необходимой информации о структуре, свойствах объекта и имеющихся рисках. Собранной информации должно быть достаточно, чтобы принимать адекватные решения на последующих стадиях управления риском.

Андеррайтер *(Underwriter)* – лицо, уполномоченное страховой компанией анализировать, принимать на страхование (перестрахование) и отклонять все виды рисков, а также классифицировать выбранные риски для получения по ним оптимальной страховой премии. Андеррайтер отвечает за формирование страхового (перестраховочного) портфеля, должен обладать необходимыми знаниями и практикой для установления соответствующей степени риска, ставок премии и условий страхования.

Андеррайтинг *(Underwriting)* – процесс анализа рисков; принятие рисков на страхование (перестрахование) или отклонение, включающий их оценку, классификацию на страховые или нестраховые; определение сроков, условий и размеров покрытия; расчет размеров премии.

Аннуитет *(Annuity)* – договор страхования, по которому физическое лицо приобретает право на регулярно поступающие суммы начиная с определенного времени, например, выхода на пенсию. В общем случае аннуитет означает как получение периодически уплачиваемой суммы, так и ее выплату.

Ассистанс *(Assistance)* – перечень услуг, помощь (поддержка) в рамках договора страхования; оказывается в нужный момент в натурально-вещественной форме и/или в виде денежных средств (техническое, медицинское и финансовое содействие). Ассистанс преимущественно ориентирован на акции социального и гуманитарного характера, обеспечивающие безопасность путешественников при поездках за рубеж (в случае болезни, несчастного случая и т.д.), предоставляя услуги врачей, санитаров, госпитализацию в стационар (по медицинским показаниям), специальный транспорт и др.

Базисная ставка *(Basis Rate)* – ставка премии, основанная на оценке риска. Базисная ставка может пересматриваться в зависимости от изменения степени риска или условий страхования.

Бонус-малус *(Bonus-Malus)* – 1) система скидок к базисной тарифной ставке, с помощью которой страховщик уменьшает страховую премию (на срок не менее одного года), если в отношении объекта страхования не наблюдалась реализацию страхового риска; 2) система надбавок к базисной тарифной ставке, если в отношении объекта страхования обнаружилась реализация страхового риска.

Бордеро *(фр. Bordereau – опись, выписка из счета; англ. Inventory, Abstract of an Account)* – в страховании перечень принятых на страхование и подлежащих перестрахованию рисков с указанием страховой суммы, срока и причитающейся премии. Высылается перестрахователем перестраховщику в сроки, указанные в перестраховочном договоре.

Бордеро убытков *(Loss Bordereau)* – перечень заявленных и оплаченных страховщиком убытков (с указанием даты и их размера), подлежащих возмещению со стороны перестраховщика.

Брокер страховой *(Insurance Broker)* – страховой посредник; заключает договоры страхования от имени страховщика (страхователя) и действует в своих интересах. Брокер страховой должен быть экспертом в области законодательства и практики страхования.

Брокерская комиссия *(Brokerage; Broker's Commission)* – вознаграждение в пользу брокера за заключение договора страхования; выплачивается из премии, предназначенной страховщику (перестраховщику).

Брутто-доля *(Gross Line)* – общая сумма страхования, принимаемая страховщиком, включая собственное удержание и суммы, подлежащие перестрахованию.

Брутто-премия *(Gross Premium)* – сумма страховых взносов, исчисленная по брутто-ставке.

Брутто-ставка *(Gross Rate)* – полная тарифная ставка страховой премии без каких-либо скидок и вычетов; является суммой нетто-ставки и нагрузки, используемой, например, для возмещения расходов на проведение страховых операций, создания фонда предупредительных мероприятий. Принцип определения нетто-ставки постоянен, а структура нагрузки и, следовательно, брутто-ставки характеризуется существенными различиями.

Валюта страхования *(Currency of Insurance)* – валюта, в которой заключен договор страхования/перестрахования. Уплата страховой/перестраховочной премии и выплата суммы страхового/перестраховочного возмещения должны производиться в валюте страхования/перестрахования.

Валютированный полис *(Valued Policy)* – страховой полис, в котором указана согласованная стоимость объекта страхования. В результате размер подлежащей выплате страховой суммы в случае полной фактической утраты объекта страхования уже определен и не нуждается в дополнительном обсуждении. Как правило, все полисы по страхованию грузов являются валютированными, поскольку по невалютированным полисам на страхователе лежит бремя доказательства размера ответст-

венности страховщика по полису. При страховании судов также применяются валютированные полисы, так как старые суда с точки зрения получения фрахта для страхователя имеют такое же значение, как и новые.

Валютный риск *(Exchange Rate Exposure)* – риск потенциальных потерь при изменении валютных курсов.

Вероятность страхового случая *(Probability of Loss)* – количественная характеристика возможности наступления событий, при которых выплачивается страховое возмещение (обеспечение). Степень вероятности наступления страхового случая является основой расчета премии по соответствующему виду страхования и, следовательно, устойчивости страховых операций и финансового положения страховой компании.

Вероятный максимальный убыток *(Probable Maximum Loss, PML)* – один из наиболее распространенных методов оценки потенциального ущерба имуществу. При оценке по максимально вероятному убытку учитываются следующие три основных фактора: 1) рассматривается только крупный или дорогостоящий объект страхования; 2) предполагается, что могут выйти из строя спринклерные системы; 3) страховое покрытие исключает стихийные бедствия и/или риск «падения летательного аппарата». Вероятный максимальный убыток рассчитывается в процентах от страховой суммы; является существенным критерием пригодности объекта к страхованию вообще и определения стоимости страхования и перестрахования в частности.

Взаимное страхование *(Mutual Insurance)* – форма страхования, при которой страхователь одновременно является страховщиком. Члены общества взаимного страхования договариваются между собой об условиях страхования и размерах возмещения убытков.

Взаимность *(Reciprocity)* – практика, согласно которой перестрахователь размещает свои перестраховочные договоры против такой же взаимности со стороны перестраховщика. По договоренности взаимность может предоставляться как по объему премии, так и по результатам прохождения подлежащих размещению перестраховочных договоров. Если договоры размещаются через брокера, то можно предположить брокерскую взаимность.

Взнос единовременный *(Lumpsum Call)* – страховая премия, уплачиваемая вперед за весь срок страхования вместо годичных (ежемесячных) взносов.

Виды страхования *(Class of Insurance)* – страхование однородных объектов от характерных для них рисков (например, человека – от несчастного случая или потери здоровья; имущества – от огня или кражи; ответственности – гражданской или профессиональной и т.п.).

Вина страхователя *(Incured's Fault)* – условие ответственности страхователя за гражданское правонарушение; в страховании принято различать грубую или умышленную вину страхователя и неосторожность. Грубая вина страхователя является достаточным основанием для страховщика в отказе выплаты страхового возмещения или его выплаты

на компромиссной основе в зависимости от характера и размера убытка. Неосторожность или небрежность со стороны страхователя, если они не имеют достаточно серьезных последствий, могут рассматриваться страховщиком в качестве извинительных причин при решении вопроса о выплате страхового возмещения.

Возврат страховой премии *(Return of Insurance Premium)* – может иметь место в следующих случаях: 1) если страхование не состоялось; 2) по соглашению между страхователем и страховщиком. Частичный возврат премии обычно предусматривается в случаях досрочного прекращения страхования, двойного страхования.

Возмещение убытка *(Indemnification of Claim)* – полное или частичное возмещение страховщиком ущерба страхователю, который последний понес в результате гибели или повреждения застрахованного имущества вследствие стихийных бедствий или других причин, покрытых страхованием. В имущественном страховании убыток возмещается страхователю или другому лицу по его указанию. При страховании ответственности перед третьими лицами страховое возмещение выплачивается лицу, которому причинен вред страхователем.

Выгодоприобретатель *(Beneficiary)* – лицо, указанное в договоре страхования, в пользу которого заключено страхование. В имущественном страховании по условиям страхования оно является получателем суммы страхового возмещения. В личном страховании, если в полисе не указано физическое лицо, которое назначается страхователем в качестве посмертного получателя страховой суммы, такими лицами могут быть наследники.

Выкупная сумма *(Cash Surrender Value)* – сумма денег, которая может быть получена держателем полиса страхования жизни или лицом, заключившим аннуитетный договор, при досрочном прекращении его действия.

Государственное страхование *(National Insurance)* – страхование, при котором в качестве страховщика выступает государственная организация.

Государственный страховой надзор *(Департамент страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации)* – федеральный орган исполнительной власти, на который возложена функция контроля за соблюдением требований законодательства и иных правовых актов в сфере страхования и регулирования этой деятельности. Помимо контроля за деятельностью страховщиков, разрабатывает проекты нормативно-правовых актов и предложения по различным вопросам страхования.

Декларация страховая *(Application Form)* – заявление страхователя об объекте страхования и о характере риска. Включает сведения о местонахождении, стоимости, состоянии, порядке хранения или использования, технической готовности, пожарной или иной аварийной сигнализации, а также качественные характеристики объекта страхования (марка, модель, сорт, структура, состав и др.). Сюрвейер, как доверенное

лицо страховщика, проверяет сведения страховой декларации и дает заключение о характере и степени риска. Искажение сведений об объекте страхования в страховой декларации освобождает страховщика от ответственности по заключенному договору страхования (если предварительный осмотр имущества не производился). В широком смысле страховая декларация – оферта к заключению договора страхования.

Диспашер *(от фр. Dispatcher; англ. Average Adjuster)* – 1) лицо, которое производит расследование и обговаривает порядок урегулирования требования о выплате возмещений; 2) официальный эксперт, специалист в области морского права, производящий диспашу.

Добровольное медицинское страхование *(Voluntary Health Insurance)* – форма медицинского страхования, выступающая дополнением к системе государственного здравоохранения или обязательного медицинского страхования. Основной целью добровольного медицинского страхования является компенсация застрахованным гражданам финансовых расходов и потерь, связанных с болезнью или травмой, которые не покрываются государственной или обязательной страховой медициной.

Добровольное страхование *(Voluntary Insurance)* – форма страхования, осуществляемая на основе договора. В отличие от обязательного страхования, при котором страхователь обязан по закону заключить договор о страховании своего имущества или ответственности перед третьими лицами, договор страхования заключается добровольно.

Договор перестрахования *(Reinsurance Treaty)* – соглашение между страховыми (перестраховочными) компаниями, согласно которому одна компания (перестрахователь) обязуется передать, а другая (перестраховщик) обязуется принять риск в перестрахование. В договоре перестрахования устанавливаются: метод перестрахования, собственное удержание перестрахователя, лимиты ответственности перестраховщика, доли участия перестрахователя (перестраховщика) в риске или убытках, формы расчета по премии и убыткам, перестраховочная комиссия, тантьема и другие условия.

Договор страхования *(Insurance Treaty)* – соглашение между страхователем и страховщиком, регламентирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями данного вида страхования.

Дополнительная комиссия *(Overriding Commission)* – комиссионное вознаграждение, выплачиваемое обычно перестраховщиком в дополнение к основному вознаграждению, чтобы компенсировать цеденту стоимость аквизиционных расходов. Также применяется в договоре ретроцессии.

Единовременный страховой взнос *(Lump-Sum)* – платеж по договору страхования за весь срок его действия вместо ежегодных или ежемесячных взносов.

Заработанные премии *(Earned Premiums)* – часть страховой премии (взносов), относящаяся к истекшей части срока действия договора страхования.

Застрахованный *(Assured)* – лицо, участвующее в личном страховании, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты.

Заявление о гибели застрахованного имущества *(Declaration of Loss Insured Property)* – сообщение страхователя в устной или письменной форме, сделанное страховщику (возможно при посредничестве агента или брокера) с целью получения страхового возмещения. Заявленная претензия страхователя служит основанием для установления факта обстоятельств страхового случая, а также других правоотношений, вытекающих из содержания ранее заключенного договора страхования.

Заявление страхователя *(Insured's Application)* – письменный документ о желании заключить договор страхования или информация о наступлении страхового случая. Перед заключением договора страхования страхователь обязан в заявлении сообщить обо всех факторах материального характера и обстоятельствах, которые известны или должны быть ему известны и могут повлиять на решение страховщика о приеме на страхование или отклонение риска, установление адекватной ставки премии и т.п.

Имущественное страхование *(Property Insurance; Nonlife)* – отрасль страхования, в которой объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с владением, распоряжением и пользованием имущества.

Интерес страховой (Insurance Interest) – имущество, которое является объектом страхования, право на него, или обязательство по отношению к нему, т.е. все то, что может быть причиной материального ущерба страхователю или возникновения ответственности страхователя перед третьими лицами.

Исковая давность *(Limitation of Action Prescription)* – срок, в течение которого обладателю нарушенного права предоставляется возможность удовлетворить свое требование через суд. Согласно российскому законодательству, срок давности по иску – 3 года, по договорам имущественного страхования – 2 года.

Коллективное страхование *(Group Insurance)* – форма страхования, применяемая для страхования нескольких лиц, которые выступают как единое целое для удобства решения административных вопросов. Обычно так поступают работодатели, страхующие своих работников. Групповой полис выписывается на работодателя или другого представителя группы застрахованных, а члены группы получают сертификаты как подтверждение того, что они застрахованы.

Комбинированное страхование *(Comprehensive Insurance)* – комплексное страховое покрытие по нескольким видам страхования, которое гарантирует один договор страхования.

Комиссионные *(Commission)* – вознаграждение, выплачиваемое агенту, брокеру или страховщику-цеденту за заключение договора страхования или перестрахования, обычно в форме процента от премии.

Компания взаимного страхования *(Mutual insurance Company)* – компания, созданная для осуществления страхования к взаимной выгоде ее членов (полисодержателей). Держатели полисов одновременно являются владельцами компании, участвуют в ее прибылях и несут ответственность за ее убытки.

Компания-цедент *(Ceding Company)* – страховая компания, передающая все или часть своих рисков в перестрахование.

Коэффициент убыточности *(Losses Ratio)* – в страховании отношение размера страхового возмещения, оплаченного или подлежащего оплате, к заработанной страховой премии.

Кредит под страховой полис *(Police Loan)* – ссуда по договору страхования жизни, выданная страхователю под обеспечение резерва взносов, сформированного по данному договору страхования жизни.

Кумуляция *(Accumulation)* – совокупность рисков, при которой большое количество застрахованных объектов или несколько объектов со значительными страховыми суммами могут быть затронуты одним и тем же страховым случаем, вызвавшим убытки катастрофического характера.

Кэптивная страховая компания *(Captive Insurance Company)* – дочерняя страховая компания, образуемая промышленными и торговыми организациями для обеспечения страховой защиты материнской организации. Позволяет экономить на затратах на страхование, в частности, брокерских комиссиях.

Лимит ответственности *(Limitation of Liability)* – максимальная ответственность страховщика (перестраховщика) по договору страхования (перестрахования). Может устанавливаться по отдельному страховому риску или по отдельному страховому случаю.

Личное страхование *(Life Insurance)* – отрасль страхования, в которой объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением человека. Личное страхование стало также формой организации сбережений к определенному сроку или на определенные цели (страхование на дожитие, страхование пенсии и т.д.).

Маркетинг страховой (Insurance Marketing) – одна из главных функций деятельности страховой компании по продвижению своих продуктов к страхователям. Реализуется через службу маркетинга страховой компании, которая формирует спрос на страховые услуги с учетом имеющегося у потенциальных клиентов страхового интереса и условий конкуренции на страховом рынке.

Медицинское страхование *(Health Insurance)* – в Российской Федерации форма личного страхования, гарантирующая гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая за счет накопленных средств (в том числе в государственной и муниципальной системах здравоохранения) и финансирование профилактических мероприятий (диспансеризацию, вакцинацию и др.). Медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательное (всеобщее для

населения России) и добровольное (коллективное и индивидуальное) по соответствующим программам, в которых содержится исчерпывающий перечень медицинской помощи (объем лечебно-профилактической помощи), оказываемой в каждом случае.

Морское страхование *(Maritime Insurance)* – совокупность всех видов страхования, обеспечивающих страховую защиту имущественных интересов участников морского предприятия от рисков, связанных с опасностями и случайностями, которым подвергаются судно, груз и фрахт. К морскому страхованию относится также страхование ответственности судовладельцев.

Нагрузка *(Loading)* – часть страхового тарифа, не связанная с формированием фонда выплат страхового возмещения. Обеспечивает поступление средств для покрытия расходов на проведение страхования (оплата труда работников страховых компаний, содержание зданий, приобретение офисного оборудования, расходы на рекламу и т.п.), формирование запасных фондов по рисковым видам страхования, финансирование мероприятий по предупреждению стихийных бедствий, несчастных случаев, пожаров, аварий и т.п., а также для уменьшения причиняемого ими ущерба (вреда). Нагрузка может включать другие расходы и определенную прибыль страховых компаний. Состав и величина нагрузки обусловливаются объективными потребностями страховой деятельности, тарифной политики, задачами, решаемыми при тех или иных видах страхования, а также конкуренцией между страховыми компаниями.

Надбавка рисковая *(Risk Loading)* – метод обеспечения финансовой устойчивости страховых операций путем включения в страховые тарифы соответствующей дополнительной фиксированной суммы (обычно в процентах от нетто-ставки). Нагрузка рисковая предназначена для создания ежегодного фонда страхования в размерах, обеспечивающих выплату страхового возмещения при колебаниях размеров страховых выплат.

Накопительное страхование *(Endowment Assurance Policy)* – вид долгосрочного страхования жизни, по которому страховая сумма выплачивается страхователю при дожитии им до указанного срока или в случае смерти застрахованного его наследникам. Такие полисы гарантируют выплату страхового обеспечения (либо самому застрахованному, либо его или ее иждивенцам или наследникам), поэтому они часто играют двоякую роль: как полис страхования жизни и как форма инвестиций.

Национальное страхование *(National Insurance)* – во многих странах государственное страхование, покрывающее выплаты по пенсиям, болезни, безработице, рождению детей, смерти, увечьям.

Незаработанная премия *(Unearned Premiums)* – разница между полученной или начисленной премией и заработанной премией.

Непреодолимая сила *(Force Majeure, Act of God)* – чрезвычайное событие, которое невозможно было предвидеть и предотвратить (забастовка, мятеж, война, стихийное бедствие). В практике страхования часто именуется форсмажорным обстоятельством.

Непропорциональное перестрахование *(Nonproportional Reinsurance)* – вид перестрахования, означающий, что перестраховщик принимает обязательство выровнять цеденту превышение убытков (убыточности) сверх установленного лимита, составляющего, например, 105% от страховой премии, собранной цедентом.

Нетто-премия *(Net-Premium)* – в страховании часть брутто-премии, предназначенная для страховых выплат за минусом всех затрат страховщика на проведение страхования: комиссии, превентивных мероприятий и т.д.

Нетто-ставка *(Net Rate)* – основная часть брутто-ставки, предназначенная для формирования ресурсов страховщика для выплаты страхового возмещения (страховой суммы). Нетто-ставка отражает степень риска страховщика по данному договору страхования. В рисковых видах страхования нетто-ставка состоит из основной части и рисковой надбавки.

«Обжигающая цена» (метод экстраполяции) *(Burning Cost)* – отношение принятых убытков по перестрахованию (выплаченных или подлежащих оплате) к премии, получаемой компанией-цедентом.

Обязательное страхование *(Obligatory Insurance)* – форма страхования, при которой отношения между страхователем и страховщиком возникают в силу действующего законодательства; характеризуется установлением фиксированных страховых сумм, тарифных ставок и других условий страхования.

Передача полиса *(Assingment of Policy)* – в морском страховании полис может быть свободно передан любому лицу, имеющему страховой интерес в застрахованном имуществе. Полис может быть передан как во время перехода застрахованного имущества к другому собственнику, так и до этого. При передаче полиса по страхованию груза правопреемнику на нем делается передаточная надпись (индоссамент). Полисы по страхованию судов передаются новому страхователю только с согласия страховщиков.

Передача полисов страхования жизни *(Assingment of Life Policies)* – в некоторых странах передача юридического права на получение страховой суммы; считается законной, если страховщик получил соответствующее уведомление и выразил свое согласие. Страхование жизни – единственный вид страхования, в котором получатель вышеупомянутого права не обладает страховым интересом.

Перестрахование *(Reinsurance)* – система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам (перестраховщикам) с целью создания по возможности сбалансированного страхового портфеля, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций. Перестрахование рисков достигается: 1) защитой страхового портфеля от влияния на него серии крупных страховых случаев или даже одного катастрофического; 2) оплатой сумм

страхового возмещения по таким случаям, которая не ложится тяжелым бременем на одного страховщика, а осуществляется коллективно всеми участниками перестрахования соответствующего риска.

Перестрахование квотное *(Quota Share Reinsurance)* – форма пропорционального перестрахования, в которой страховщик-цедент передает перестраховщику определенную долю в процентах от всех своих рисков по согласованному виду страхования в установленных пределах. Например, по соглашению о квотном перестраховании компания может осуществить перестрахование 50% всех своих рисков или 50% рисков по страхованию автотранспорта. В той же доле перестраховщику передается страховая премия и возмещаются убытки, оплаченные цедентом.

Перестрахование облигаторное *(Obligatory reinsurance)* – форма перестрахования, предусматривающая обязанность страховщика передать в перестрахование определенные риски, обусловленные договором перестрахования или законом.

Перестрахование на базе эксцедента убытка *(Excess of loss reinsurance)* – условия перестрахования, по которым начинается действие механизма перестрахования только тогда, когда окончательная сумма убытка по застрахованному риску в результате страхового случая превысит обусловленную в договоре сумму. Ответственность перестраховщиков сверх этой суммы ограничивается определенным лимитом.

Перестрахование эксцедента убыточности *(Stop Loss Reinsurance)* – вид непропорционального перестрахования, предполагающий, что, до тех пор пока уровень убыточности по конкретному виду страхования не превысит оговоренный, все убытки оплачивает страховщик. Если уровень убыточности за год будет превышен, перестраховщик возмещает страховщику сумму, необходимую для снижения уровня убыточности до оговоренного уровня. Договор предусматривает ограничение ответственности перестраховщика.

Перестраховочная комиссия *(Reinsuranse Commission)* – компенсация перестраховщиком цеденту части расходов последнего по заключению и ведению договора первичного страхования.

Перестраховочная премия *(Reinsurance Premium)* – премия, передаваемая перестрахователем перестраховщику и представляющая собой плату за перестрахование.

Перестраховщик *(Reinsurer)* – 1) страховщик, принимающий на себя определенную часть обязательств другого страховщика по осуществлению страховой выплаты; 2) профессиональное перестраховочное общество.

Полис *(от итал. Polizza; англ. Policy)* – письменный документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю в удостоверение заключенного договора и содержащий его условия.

Полис генеральный *(General Insurance Policy)* – документ страхования грузов, по которому страховщик, по соглашению со страхователем, обязуется страховать все отправляемые и получаемые последним грузы. По генеральному полису страховщик несет ответственность за все грузы,

подлежащие страхованию, независимо от того, заявил ли об этом вовремя страхователь; последний уплачивает страховые премии за все грузы.

Полис первого убытка *(First-Loss Policy)* – договор страхования имущества, в соответствии с которым страхователь договаривается о покрытии суммы меньшей, чем полная стоимость застрахованного, а страховщик отказывается от претензий к нему в связи с неполным страхованием. Такие полисы используются в основном в обстоятельствах, когда понести (возместить) полные убытки практически невозможно. Например, на большом складе может храниться вин и других алкогольных напитков на 5 млн долл., но его владелец считает, что за один раз может быть украдено напитков на сумму не более чем 1 млн долл. Решением этой проблемы может быть страхование с использованием полиса первого убытка на сумму до 1 млн долл. и страховым возмещением в этих пределах и не более, даже если фактически украдено было на большую сумму.

Полис с сокращенной «ранней» премией – договор страхования, предусматривающий оказание помощи нуждающимся в страховании на крупные суммы, если их доход ограничен. Специально низкая премия взимается первые несколько лет, впоследствии она повышается.

Полисодержатель *(Policy Holder)* – в зарубежном гражданском праве страхователь или застрахованное лицо.

Портфель *(Portfolio)* – 1) фактическое количество застрахованных объектов или число договоров страхования; 2) совокупность страховых рисков, принятых страховщиком (перестраховщиком) за определенный период времени.

Превентивные мероприятия в страховании *(Preventive Measures)* – мероприятия, предупреждающие гибель и повреждения застрахованного имущества. Проводятся за счет отчислений от платежей по видам страхования иным, чем страхование жизни.

Премия *(Premium, Charges of Insurance)* – сумма, уплачиваемая страхователем страховщику за принятое последним на себя обязательство выплатить соответствующую сумму при наступлении страхового случая по условиям договора страхования или в силу закона.

Процент претензий *(Claims Ratio)* – убыточность страховой суммы: отношение суммы претензий к сумме собранных премий. Показатель может рассчитываться в двух вариантах: ***коэффициент оплаченных претензий*** – отношение суммы оплаченных претензий к сумме полученной или заработанной премии; ***коэффициент заявленных претензий*** – отношение суммы подлежащих оплате претензий к сумме заработанных премий.

Пул перестраховочный *(Reinsurance Pool)* – объединение компаний для организации перестраховочной защиты, где каждая компания (в отличие от пула страхового) проводит страхование самостоятельно, передавая в пул лишь часть принятой ответственности. Пул перестрахо-

вочный действует как посредник, распределяющий передаваемые в перестрахование риски между своими членами.

Пул страховой *(Insurance Pool)* – объединение страховых компаний на основе договора (соглашения) для совместного страхования от определенных видов риска. Строится на принципах сострахования.

Расторжение договора страхования *(Cancellation of a Policy)* – договор страхования прекращает свое действие, если: 1) страхователь не уплатил страховой взнос в оговоренном в договоре размере и сроки; 2) стороны исполнили свои обязательства в полном объеме; 3) срок договора истек; 4) суд признал договор недействительным с момента его заключения; 5) стороны пришли к обоюдному согласию о расторжении договора страхования (например, при форс-мажорных обстоятельствах); 6) страхователь утаил или исказил сведения, имеющие существенное значение для определения степени риска по договору и т.д. Договор страхования может быть прекращен досрочно по основаниям, указанным в ст. 958 Гражданского кодекса РФ, а также в силу других юридических событий: реорганизация, ликвидация или банкротство и т.п. одной из сторон. Досрочное прекращение договора страхования обусловливает различные правовые действия по возврату премии в зависимости от того, кто инициирует расторжение договора страхования.

Регресс *(Recourse)* – право страховщика на предъявление претензий к третьей стороне, виновной в наступлении страхового случая с целью получения возмещения за причиненный ущерб. Такое право возникает у страховщика после оплаты им законного убытка и в пределах уплаченной им суммы.

Редуцированная страховая сумма *(Reduced Insurance Sum)* – страховая сумма по договору страхования жизни, уменьшенная в связи с досрочным прекращением страхователем уплаты очередных страховых взносов. В редуцированной страховой сумме договор продолжает действовать без дальнейшей уплаты взносов до окончания срока страхования.

Резервы страховые *(Insurance Reserves)* – фонды, образуемые страховыми компаниями для обеспечения гарантий выплат страховых возмещений, используются также в качестве инвестиционных вложений.

Резервы технические *(Technical Reserves)* – активы страховой компании, выделенные в качестве резервов для покрытия страховых выплат по видам страхования иным, чем страхование жизни. К ним относятся: резерв незаработанной премии, резервы убытков: резерв произошедших, но незаявленных убытков, резерв заявленных, но неурегулированных убытков, резерв колебаний убыточности и др.

Резервы по страхованию жизни *(Life Reserves)* – фонды, создаваемые страховщиками для предстоящих выплат страховых и выкупных сумм, а также выдачи ссуд по страхованию жизни.

Ретроцедент *(Retrocedent)* – страховая или перестраховочная компания, передающая принятые в перестрахование риски в ретроцессию.

Ретроцессионер *(Retrocessionaire)* – перестраховщик, принимающий риск от ретроцедента.

Ретроцессия *(Retrocession)* – процесс дальнейшей передачи ранее принятых в перестрахование рисков. С помощью ретроцессии достигается дальнейшее дробление риска и распределение ответственности среди большого числа страховщиков. Нередко в договоры перестрахования вносится оговорка: «без права ретроцессии».

Риск в страховании *(Risk)* – 1) вероятность наступления страхового события или совокупности событий; 2) объект страхования; 3) вид ответственности страховщика.

Риск-менеджмент *(Risk Management)* – процесс управления риском, включает в себя: выявление риска, его анализ, оценку, выбор методов воздействия на риск при оценке их сравнительной эффективности (в том числе страхование), принятие решения, непосредственное воздействие на риск, контроль и корректировку результатов процесса управления риском.

Риск нестраховой *(Uninsurable Risk)* – предполагаемое событие; может повлечь за собой такие убытки, которые нельзя компенсировать приобретением страхового полиса (убытки от военных действий, гражданских беспорядков, чрезвычайных ситуаций).

Самострахование *(Self-Insurance)* – создание собственных страховых фондов для покрытия страховых случаев в противоположность покупке страхового полиса. Самострахование противоречит экономической сущности страхования и не заменяет его в полной мере.

Слип *(Slip)* – документ, характерный для факультативного перестрахования; выступает в качестве предварительного размещения подлежащего страхованию (перестрахованию) риска.

Собственное удержание *(Retention)* – экономически обоснованный размер страховой суммы, в пределах которой страховщик оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю застрахованных рисков, передавая оставшуюся часть в перестрахование.

Сострахование *(Co-incuranse)* – страхование, при котором два и более страховщика участвуют определенными долями в страховании одного и того же риска, выдавая совместный или раздельный полисы, каждый на страховую сумму в соответствующей доле.

Социальное страхование (социальная защита) *(Social Security)* – гарантированная государством система материального обеспечения в старости, при потере трудоспособности и в других случаях, предусмотренных законом; одна из форм социального обеспечения, непосредственно связанная с трудовой деятельностью граждан.

Срок выплаты *(Maturity)* – дата, когда страховщику необходимо произвести выплаты по полису страхования жизни или полису накопительного страхования. Срок выплаты по полису накопительного страхования наступает после смерти застрахованного лица или в конце специально оговоренного периода в зависимости от того, что наступает первым.

Срок договора страхования *(Policy Term)* – 1) период времени, охватываемый договором страхования; 2) условие или оговорка о сроке в договоре страхования.

Ссуда под страховой полис *(Policy Loan)* – ссуда, выдаваемая компанией по страхованию жизни держателю полиса под обеспечение выкупной стоимости полиса.

Степень риска *(Degree of Risk)* – вероятность наступления страхового случая с учетом размера возможного ущерба. Характеризует объем ответственности страховщика по заключенным договорам страхования. Исходя из степени риска страховщик устанавливает размер страховой премии.

Стоимость страховая *(Value Insured)* – сумма денежной оценки действительного имущественного интереса в договоре страхования. Страховая сумма не может превышать действительной стоимости застрахованного имущества на момент заключения договора. В обязательном страховании может предусматриваться минимальная страховая стоимость, определяемая соответствующими законами или другими нормативно-правовыми актами.

Страхование *(Insurance)* – система отношений, связанная с защитой имущественных интересов физических и юридических лиц специализированными организациями – страховыми компаниями – за счет формируемого из вносов страхователей страхового фонда, из которого возмещаются убытки, понесенные страхователями в результате страховых случаев.

Страхование автогражданской ответственности по системе «зеленая карта» – вид страхования гражданской ответственности в странах – членах Международного союза «зеленых карт». Страховой документ – «Зеленая карта» *(Green Card)* – выдается страховой компанией страны, являющейся членом Союза. Он действителен на территории всех стран – членов Союза, и страховые компании этих стран берут на себя обязательство произвести документальное оформление и возместить ущерб, причиненный третьим лицам владельцам «зеленых карт» с последующей компенсацией затрат и расходов по оформлению и возмещению ущерба страховым компаниям, выдавшим «зеленую карту».

Страхование атомных рисков *(Nuclear Perils)* – вид имущественного страхования; предусматривает возмещение материального ущерба или вреда личности от радиоактивного воздействия, вызванного внезапными и непредвиденными обстоятельствами при добыче, производстве, хранении, применении и транспортировке ядерного топлива и радиоактивных веществ. Застрахованным считается имущество страхователя и его ответственность за возможное причинение вреда (ущерба) личности или имуществу третьих лиц. Размеры возмещения по страхованию ответственности перед третьими лицами обычно устанавливаются на уровне требований законодательства о гражданской ответственности. Страхованием не покрывается ущерб, причиненный ядерным оружием всех видов.

Страхование багажа *(Baggage Insurance)* – вид имущественного страхования; проводится отдельно или в сочетании со страхованием других объектов по одному договору. Багаж страхуется на время пользования его владельцем авиационным, железнодорожным, водным, автобусным транспортом.

Страхование боя стекол *(Class Insurance)* – вид имущественного страхования; покрывает риски боя оконного стекла, стеклянных витрин, полок и стеллажей.

Страхование-вклад; накопительное страхование *(Endowment Assurance)* – вид страхования жизни, предусматривающий выплату страховой суммы в связи с окончанием срока страхования, достижением определенного возраста или наступлением оговоренного события в жизни страхователя или застрахованного.

Страхование военного риска *(War Risks Perils)* – вид имущественного страхования от убытков, которые могут быть причинены в результате военных действий, гражданской войны, восстания, мятежа, а также минами, торпедами, бомбами и другими разрушительными средствами. На страхование принимаются морские суда, самолеты, перевозимые ими грузы и другое имущество.

Страхование гарантий выполнения контракта *(Contract Garantee Insurance)* – вид страхования ответственности; направлен на гарантирование финансовой платежеспособности подрядчика в период выполнения контракта. Если подрядчик окажется неплатежеспособным и не сможет завершить работу по контракту, страховщик производит платеж, равный сумме, на которую заключен контракт, что позволяет оплатить услуги другого подрядчика и завершить работу.

Страхование гражданской ответственности *(Third Party (Liability) Insurance)* – отрасль страхования, где объектом выступает ответственность перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя. Во многих странах страхование гражданской ответственности предусматривается действующим законодательством, смысл которого в том, что владелец или пользователь опасных объектов должен нести ответственность за вред или ущерб, который может быть причинен имуществу или здоровью и жизни третьих лиц в результате такого использования или владения. Ответственность по закону может быть также связана с совершением неумышленного правонарушения или нарушения договорных обязательств.

Страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта *(Automobile Liability Insurance)* – вид страхования, при котором страховщик обеспечивает выплату сумм третьим лицам (или возмещает страхователю), которые страхователь обязан уплатить (или уплатил) третьим лицам за причиненный им при эксплуатации средств транспорта вред: смерть, увечье или иное повреждение здоровья; уничтожение или повреждение имущества. Страховщиком возмещаются также понесенные страхователем судебные расходы по делам,

связанным с взысканиями за причинение вреда. Как правило, имеет обязательную форму страхования.

Страхование грузов *(Cargo Insurance)* – один из видов транспортного страхования, часто связанный с внешней торговлей; страхованию подлежат грузы, перевозимые морским, воздушным или наземным транспортом, без страхования стоимости самого средства транспорта.

Страхование делькредере *(Delcredere Insurance)* – вид имущественного страхования от рисков краткосрочной кредиторской задолженности по поставкам товаров и услуг отечественными и иностранными заказчиками (обычно на срок не менее 6 месяцев). Страхование делькредере начинается с момента, когда поставки выполнены, по ним выставлены счета и они окончательно приняты покупателем. Страхователю возмещается убыток по дебиторской задолженности, возникшей вследствие неплатежеспособности покупателя. Собственное участие (франшиза) страхователя в покрытии риска обычно 30%.

Страхование депозитов *(Deposit Insurance)* – вид имущественного страхования, осуществляемый банками, по которому вкладчикам гарантируется возврат их вкладов в случае объявления банков несостоятельными и в результате их банкротств.

Страхование дополнительных расходов *(Extra-Expense Insurance)* – вид имущественного страхования, покрывающий дополнительные расходы, связанные с непредвиденными обстоятельствами. Например, торговая компания вынуждена из-за пожара нести дополнительные расходы, связанные с ведением своего бизнеса из временного офиса.

Страхование «единого интереса» *(Single Interest Insurance)* – вид имущественного страхования, при котором страхуется право кредитора на имущество, купленное в кредит. Например, кредитор сохраняет страховой интерес в автомобиле, купленном в кредит, до того момента, как заемщик полностью выплатит всю сумму кредита. Заемщик помечен в полисе как плательщик кредита в случае потери собственности.

Страхование жизни *(Life Assurance)* – вид личного страхования. Ответственность страховщика заключается в выплате твердо установленной денежной суммы при дожитии застрахованного до определенного возраста или его смерти в течение действия договора страхования. Договор носит долгосрочный характер, так как заключается на несколько лет или пожизненно.

Страхование жизни на срок *(Term (Termporary) Assurance)* – вид страхования жизни, который обеспечивает выплату страховой суммы в случае смерти страхователя в течение определенного периода (срока). Страховая сумма не выплачивается, если владелец полиса умрет до начала этого периода или после его завершения. Такое страхование часто используется, чтобы обеспечить погашение ссуды, выкуп закладной и т.д.; при этом страховой полис действует до срока погашения ссуды или выкупа закладной.

Страхование жизни на срок с уменьшением страховых выплат *(Decreasing Term Assurance)* – вид страхования жизни на срок, при кото-

ром сумма, подлежащая выплате в случае смерти лица, чья жизнь застрахована, уменьшается с течением времени. Полисы такого страхования обычно оформляются вместе с получением наличной ссуды или оформлением закладной.

Страхование жизни при авиационных путешествиях *(Aviation Trip Life Insurance)* – срочное страхование жизни от несчастных случаев во время полетов на самолете.

Страхование карго *(Cargo Insurance)* – термин, используемый при страховании грузов, перевозимых всеми средствами транспорта.

Страхование каско *(Hull Insurance)* – страхование средств транспорта (судов, самолетов, автомашин и т.д.), не связанное со страхованием перевозимого груза.

Страхование комбинированное *(Combined Insurance)* – вид имущественного страхования разнородных объектов от разнообразных рисков по одному страховому полису.

Страхование кредитов *(Credit Insurance)* – вид страхования, сущность которого заключается в уменьшении или устранении кредитного риска. Объекты страхования кредитного риска – коммерческие кредиты, предоставляемые поставщиком покупателю, банковские ссуды поставщику или покупателю, обязательства и поручительства по кредиту, долгосрочные инвестиции и др.

Страхование муниципальных облигаций от риска невыполнения обязательств местными органами власти *(Municipal Bond Insurance)* – вид страхования, цель которого в предоставлении страховой защиты держателям облигаций от риска невыполнения муниципалитетом обязательств перед ними по выплате процентов и основной суммы.

Страхование независимо от вины *(No-Fault Insurance)* – вид имущественного страхования от рисков аварии на автомобильном транспорте; страховая компания выплачивает страховое возмещение до определенной суммы в случае аварии, независимо от того, кто виноват в инциденте. Эти полисы обычно содержат положения против злоупотребления таким страхованием (например, порча собственного автомобиля).

Страхование от безработицы *(Unemployment Insurance)* – вид имущественного страхования; в большинстве промышленно развитых стран основан на особенностях трудового законодательства и социально-экономических условий. Предусматривает отчисления работающих (работодателей) в централизованный государственный фонд в законодательно установленном размере, из которого впоследствии обеспечивается выплата пособий по безработице.

Страхование от вымогательства *(Extortion Insurance)* – вид имущественного страхования, осуществляемый на случай несения непредвиденных расходов в результате вымогательства.

Страхование от вымогательства под угрозой порчи продуктов *(Extortion Insurance)* – вид имущественного страхования от рисков, связанных с вымогательством, т.е. в случае требований выкупа под угрозой отравления или порчи готовой продукции (предназначенных для прода-

жи продуктов питания, напитков, лекарств и т.п.). В объем страхового покрытия обычно входят следующие риски: возмещение уплаченной суммы выкупа, стоимость возврата уже испорченных продуктов, возмещение стоимости уничтожения испорченных продуктов вследствие злоумышленных действий вымогателей.

Страхование от длительных рисков *(Long Tail Business)* – вид имущественного страхования от рисков, по которым вероятна значительная задержка с уведомлением и/или урегулированием претензий.

Страхование от колебаний курсов валют *(Floating Insurance)* – вид имущественного страхования в сфере внешнеэкономических интересов, предусматривает страховую защиту от колебаний курсов валют. Размер убытка определяется как разница между средним курсом на день подписания контракта и официальным курсом на день перевода валюты из одной страны в другую. Страховое покрытие, как правило, составляет до 85% от суммы потери, имея в виду, что часть убытка остается на ответственности страхователя (франшиза).

Страхование от небрежности в работе *(Professional-Indemnity Insurance)* – вид страхования ответственности, применяемый лицами определенных профессий (врачами, адвокатами, бухгалтерами, бизнесменами и пр.) в связи с риском выплаты компенсаций по искам о профессиональной небрежности (см. Страхование профессиональной ответственности).

Страхование от непредвиденных обстоятельств *(Contingency Insurance)* – вид имущественного страхования, покрывающий финансовые убытки, возникающие в результате наступления определенного события. Риски, покрываемые этим видом страхования, разнообразны и часто весьма необычны, например, риск пропажи документов, риск рождения близнецов или риск наводнения.

Страхование от перерыва в производстве *(Bisiness-Interruption Policy)* – вид имущественного страхования, покрывающий финансовые убытки, понесенные в результате остановки или сокращения деятельности предприятия по причине пожара или какого-нибудь иного страхового риска. Требования о возмещении могут касаться упущенной прибыли, ренты, процентов и неизбежных накладных расходов, которые остаются даже в том случае, если коммерческая деятельность временно прекратилась.

Страхование от производственного брака *(Products-Guarantee Insurance)* – вид имущественного страхования, покрывающий финансовые потери от дефектов в выпускаемой компанией продукции. В связи с производственным браком может быть предъявлен иск, например, на сумму, необходимую для возврата и ремонта дефектных автомобилей. По этому виду страхования выплата компенсации заказчикам или иным лицам, пострадавшим вследствие наличия дефекта, не предполагается. Иски такого рода выплачиваются на основании страхования ответственности производителя.

Страхование ответственности перед третьими лицами при строительно-монтажных работах *(Construction Liability Insurance)* – вид страхования ответственности, согласно которому страховщиком может быть принята на себя ответственность за вред, причиненный личности и имуществу третьих лиц в результате несчастных случаев при производстве строительно-монтажных и пусконаладочных работ и в ходе гарантийного срока эксплуатации. Страхование может быть заключено дополнительно к страхованию от строительно-монтажных рисков или страхованию гарантийных обязательств, а также независимо от этого страхования. Расходы в связи с причинением вреда личности или имуществу третьих лиц возмещаются при условии, что ответственность за причинение вреда лежит на лице, в пользу которого заключено страхование.

Страхование ответственности производителя *(Products-Liability Insurance)* – вид страхования ответственности; покрывает любую компенсацию, которую страхователь юридически обязан выплатить умершим, искалеченным или потерпевшим имущественные убытки клиентам в результате наличия дефекта в произведенном или реализованном страхователем изделии. Издержки, возникающие вследствие данного дефекта, но не относящиеся к оговоренным в законе видам ущерба, данным страхованием не покрываются. Их покрытие обеспечивается путем страхования от производственного брака.

Страхование ответственности работодателей *(Employers' Liability Insurance)* – полисом данного вида страхования покрывается предусмотренная законодательством ответственность работодателей за телесные повреждения (включая смерть) и заболевания, связанные непосредственно с производственной деятельностью в процессе выполнения пострадавшим своих обязанностей, вытекающих из трудового соглашения. Страховое покрытие также распространяется на небрежность, допущенную каким-либо работником в отношении другого работника (выпущен из рук кирпич, который падает на голову нижестоящего работника). Страхование распространяется на возможный ущерб имуществу занятых на производстве работников. Расчет премии базируется на общей сумме зарплаты того круга работников, на который распространяется страхование. Ставки премии находятся в прямой зависимости от характера производства, статистики вероятности наступления страховых случаев и их последствий. Страхование, как правило, не распространяется на профессиональные заболевания.

Страхование персональной ответственности *(Personal Liability Insurance)* – вид страхования ответственности, в котором страхователями являются индивидуальные лица, своими действиями способные причинить ущерб здоровью или имуществу третьих лиц. К страховым случаям по ним относятся претензии материального характера к виновной стороне. Такие претензии вытекают как из действующего законодательства, так и из договорных обязательств между сторонами.

Страхование по старости и иждивенцев застрахованных пенсионеров *(Old Age and Survivors Insurance)* – часть федеральной систе-

мы социального обеспечения в США, обеспечивающая определенный уровень существования пенсионеров или иждивенцев в случае смерти застрахованного кормильца.

Страхование политических рисков *(Political Risks Insurance)* – вид имущественного страхования, связанный защитой государственных внешнеэкономических интересов (внешняя торговля, иностранные инвестиции). К страхуемым рискам относятся неплатежи по торговым контрактам и кредитам в результате эмбарго на экспорт и импорт, запрет перевода валюты, экспроприация иностранных активов, а также неплатежи со стороны импортеров – государственных организаций.

Страхование портфеля ценных бумаг *(Portfolio Insurance)* – вид имущественного страхования, предполагающий использование рынка финансовых фьючерсов и опционов для защиты стоимости портфеля ценных бумаг. Объектом страхования является убыток, рассчитываемый как разница между ценой покупки и ценой продажи портфеля ценных бумаг.

Страхование прав продавца *(Claim Right Insurance)* – вид имущественного страхования; защищает имущественный интерес продавца в случае, если покупатель откажется от намерения купить товар. Для этого в некоторых торговых контрактах содержится условие о возможных потерях, которые могут возникнуть, если в период ожидания получения товара покупатель воздержится от уплаты части или всей покупной цены. Страхование прав продавца призвано оградить интересы продавца от возможных потерь, имея в виду, что покупатель окончательно откажется от уплаты разницы в цене или части ее. Такие случаи могут иметь место, если качество товара окажется ниже, чем оно могло устроить покупателя. Рынок для такого страхования ограничен. Страховщики обычно настаивают, чтобы продавец, выступая страхователем, держал на своей ответственности часть риска.

Страхование профессиональной ответственности *(Professional Indemnity Insurance)* – вид страхования, предназначенный для страховой защиты лиц определенных профессий, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью (фармацевты, врачи, адвокаты и т.п.), против юридических претензий, вытекающих из действующего законодательства или иска к ним, возместить клиентам материальный ущерб в результате небрежности, допущенной указанными лицами в процессе выполнения служебных обязанностей.

Страхование публичной (общественной) ответственности *(Public Liability Insurance)* – в США страхование, которое защищает от требований широкой публики возмещения убытков от недобросовестного исполнения обязанностей (см. Страхование гражданской ответственности).

Страхование риска неплатежа *(Non-Payment Risk Insurance)* – разновидность страхования кредитов, представляет собой страхование от убытков в случае неплатежа плательщика.

Страхование строительно-монтажных рисков *(Constuction and Installation Risks Insurance)* – вид имущественного страхования, объекты

страхования – здания, сооружения, машины, запасные части к ним, материалы и имущество, предназначенные для строительства и монтажа и находящиеся на строительной площадке, указанной в договоре страхования. Возмещению обычно подлежат прямые убытки от гибели или повреждения застрахованного имущества.

Страхование технических рисков *(Technical Risks Insurance)* – вид имущественного страхования, в который входят строительно-монтажное страхование, страхование машин от поломок, страхование послепусковых гарантийных обязательств, страхование электронного оборудования, страхование ответственности перед третьими лицами при строительно-монтажных работах.

Страхование товарных запасов *(Stock Policy)* – вид имущественного страхования накопленных и продаваемых коммерческими фирмами товаров от определенных рисков или от всех рисков. Страховая сумма по договорам такого рода обычно базируется на цене, уплаченной за товары, а не на цене продавца, чем исключается страховое покрытие потери прибыли или повышения цен на товары.

Страхование экологических рисков *(Ecology Risks Insurance)* – виды имущественного страхования или страхование ответственности за риски, связанные с загрязнением окружающей среды. К ним относятся: страхование риска загрязнения окружающей среды от различного рода выбросов ядовитых веществ в атмосферу или сбросов отходов производства в реки и землю; страхование ответственности судовладельца за утечку нефтепродуктов из танкеров и загрязнение ими вод и побережья; страхование ответственности за ядерный ущерб, причиненный третьим лицам в процессе мирного использования ядерной энергии и т.п. Страхование экологических рисков основывается на действующих нормах природоохранного законодательства того или иного государства. В объем страхового покрытия могут входить как прямые, так и косвенные убытки, связанные с причинением вреда здоровью и собственности третьих лиц. Возмещаются также судебные расходы, произведенные страхователем для уменьшения размеров убытка.

Страхователь *(Insured, Assured)* – физическое или юридическое лицо, являющееся стороной в договоре страхования, которое уплачивает страховую премию и имеет право по закону или в силу договора получить при наступлении страхового случая возмещение в пределах застрахованной ответственности или страховой суммы, оговоренной в договоре страхования. Страхователь может заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу другого лица (см. Полисодержатель).

Страховая выплата *(Benefit)* – любая выплата, осуществленная в соответствии с условиями договора страхования.

Страховая защита *(Insurance Protection)* – совокупность обязательств страховщика, направленных на обеспечение требований страхового продукта.

Страховая премия, уплачиваемая по частям *(Installment Premium)* – премия, уплачиваемая частями в течение срока действия полиса, а не единовременно.

Страховая стоимость *(Insurance Value, Value of Risk)* – стоимость, в которой страхователь оценивает объект страхования; определяется по соглашению между страховщиком и страхователем. Страховая стоимость имущества не должна превышать его действительную стоимость на момент заключения договора страхования. Порядок исчисления размера страховой стоимости, имеющий свои особенности в различных странах, основан на действующем законодательстве и сложившейся практике.

Страховая столица мира («Город страхового дела») *(Insurance Capital of the World (Insurance City)* – прозвище г. Хартворда, штат Коннектикут (США), в котором находятся правления многих крупных страховых компаний. Первые страховые фирмы появились здесь еще в 1794 г., но сейчас прозвище не вполне оправдано в сравнении с г. Нью-Йорком, где количество служащих в страховых компаниях в четыре раза больше.

Страховая сумма *(Sum Insured)* – сумма, отражаемая в страховом полисе и выплачиваемая в случае, если происходит указываемое в полисе событие; может быть максимумом обязательств страховщика по договору о возмещении убытков.

Страховое возмещение *(Insurance Indemnity)* – сумма, выплачиваемая страховщиком страхователю в возмещение убытков, вызванных наступлением страхового случая, предусмотренного договором страхования.

Страховое поле *(Insurance Coverage)* – максимальное количество объектов (например, автомобилей или дачных строений), которое может быть охвачено страхованием в определенном регионе или сфере деятельности. Процент охвата страхового поля характеризует развитие того или иного вида страхования.

Страховое право *(Insurance Law)* – отрасль права, изучающая взаимоотношения сторон в ходе осуществления ими страховой деятельности. Субъектами страхового права являются носители страховых обязательств. Содержание страхового обязательства составляют права и обязанности сторон. Необходимым элементом страхового правоотношения, как и любого гражданского правоотношения, является его объект, т.е. то, по поводу чего возникает и осуществляется деятельность его субъектов. Важнейшей категорией страхового права является риск – случайности и опасности, по поводу которых и устанавливаются страховые правоотношения. Риск определяет возможность совершения страховой сделки и собственно существования страхового правоотношения: договор страхования, в котором отсутствует элемент риска, ничтожен.

Страховое событие *(Insured Event)* – обстоятельство, определенное договором страхования (в добровольном страховании) или законом (в обязательном страховании) как событие, по которому страховщик обя-

зан исполнять свои обязательства по страховому возмещению (см. Страховой случай).

Страховой год *(Underwriting Year)* – год заключения и действия договора страхования, обычно отсчитываемый от даты его оформления. Премии и убытки относятся на этот год, в каком бы календарном году премия и убытки не оплачивались.

Страховой интерес *(Insurable Interest)* – мера материальной заинтересованности в страховании и/или юридическое право на страхование, возникающее тогда, когда лицо имеет юридическое отношение к страхуемому объекту, застрахованному лицу. Например, страхователь должен понести материальный ущерб, если застрахованное имущество окажется утраченным или поврежденным, или если у страхователя возникнет материальная ответственность перед третьими лицами в связи с застрахованным имуществом.

Страховой надзор *(Insurance Supervision)* – контроль над деятельностью страховых компаний со стороны специально уполномоченных на это государственных органов. Они осуществляют лицензирование на страховую деятельность, проверку деятельности страховых компаний, следят за их платежеспособностью, разрабатывают рекомендации по размещению страховых резервов, способствуют расширению страхового поля, в ряде случаев утверждают тарифы премий (см. Государственный страховой надзор).

Страховой продукт *(Insurance Product)* – конечный результат разработки конкретного вида страхования, представленный набором документов.

Страховой риск *(Risk Insurance)* – предполагаемое опасное событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Круг рисков, покрытых страхованием, должен быть строго оговорен в условиях страхования.

Страховой рынок *(Insurance Market)* – система экономических отношений, составляющая сферу деятельности страховщиков и перестраховщиков в данной стране, группе стран или в международном масштабе по оказанию соответствующих страховых услуг страхователям.

Страховой сертификат *(Certificate Insurance)* – документ, выдаваемый страхователю в подтверждение страхования отдельной партии груза, подпадающей под действие генерального полиса.

Страховой случай *(Insured Loss)* – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам. При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения, при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица – в виде страхового обеспечения.

Страховой тариф *(Insurance Tariff)* – ставка страховой премии, устанавливается в процентах или промилле.

Страховщик *(Insurer, Underwriter)* – юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности, принимающее на себя по договору страхования за определенное вознаграждение (страховую премию) обязательство возместить страхователю или другому лицу, в пользу которого заключено страхование, убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев, обусловленных в договоре, или выплатить страховую сумму.

Суброгация *(Subrogation)* – переход к страховщику, уплатившему страховое возмещение, права требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

Сюрвейер *(Surveyor)* – эксперт, осуществляющий по просьбе страхователя или страховщика осмотр застрахованных или подлежащих страхованию судов и грузов. Сюрвейер дает заключение о состоянии осматриваемого имущества, определяет характер и размер его повреждения и т.д. (см. Аварийный комиссар).

Сюрвейера рипорт *(Surveyor's Report)* – рапорт, составленный сюрвейером и содержащий результаты осмотра им застрахованных или подлежащих страхованию судов и грузов.

Тантьема *(Profit Commission)* – комиссия с прибыли; участие перестрахователя в прибыли перестраховщика; форма поощрения перестрахователя. Тантьема выплачивается ежегодно как определенный процент от суммы чистой прибыли, полученной перестраховщиком от перестраховочных договоров, представленных перестрахователем. Оговорка о тантьеме содержится в большинстве договоров перестрахования.

Титульное страхование *(Title Company)* – страхование от риска потерь в результате дефекта титула собственности (на недвижимость), обнаруженного, например, после покупки актива.

Транспортное страхование *(Transport Insurance)* – совокупность видов страхования от опасностей, возникающих на различных путях сообщения (воздушных, морских, речных, сухопутных).

Третьи лица *(Third Parties)* – в гражданском процессе лица, защищающие свои права и охраняемые законом интересы в гражданском деле, возбужденном по иску других лиц (сторон). В страховании третьи лица не участвуют в договоре страхования, но при определенных обстоятельствах приобретают соответствующие права (см. Выгодоприобретатель), вытекающие из условий этого договора.

Убыток *(Loss)* – термин, имеющий в практике страхования несколько значений: 1) подлежащий возмещению страховщиком ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате страхового случая; 2) факт наступления страхового случая – произошел убыток, т.е. произошел страховой случай; 3) дело, заводимое страховым обществом

по соответствующему страховому случаю; дело с документами по такому случаю.

Убыточность страховой суммы *(Loss Ratio)* – показатель деятельности страховщика; выражает соотношение между выплаченным страховым возмещением и страховой суммой. Исчисляется в процентах, а также в денежной форе на 100 единиц страховой суммы.

Ущерб *(Loss)* – потери страхователя в материальной форме в результате наступления страхового риска.

Факультативное перестрахование *(Facultative Reinsurance)* – метод перестрахования, при котором цедент не имеет никаких обязательств перед перестраховщиком по передаче того или иного риска в перестрахование. Этот вопрос и объем передачи (полностью или частично) решается цедентом по каждому риску отдельно.

Факультативно-облигаторное перестрахование *(Facultative / Obligatory Reinsurance)* – форма договора перестрахования, в соответствии с которой цедент имеет право выбора: передавать или не передавать тот или иной риск в перестрахование, в то время как перестраховщик обязан принять в перестрахование предложенный риск.

Фиксированная ставка премии *(Flat or Fixed Rate)* – заранее установленная ставка премии, которая не может быть пересмотрена в течение обусловленного периода страхования.

Франшиза *(Franchise)* – определенная часть убытков страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком в соответствии с условиями страхования. Различают условную (невычитаемую) и безусловную (вычитаемую) франшизу, которая устанавливается в виде процента либо в абсолютной величине к страховой сумме. Внесение в договор страхования франшизы имеет целью освободить страховщика от расходов, связанных с ликвидацией мелких убытков, которые во многих случаях превышают сумму убытка. Кроме того, франшиза обязывает страхователя более рачительно относиться к застрахованному имуществу.

Хеджирование *(Hedging)* – страхование от потерь, техника сведения до минимума риска потери от складирования или уменьшения прибыли из-за неблагоприятного изменения цен путем открытия контрактов на равную сумму, но противоположных позиций в операциях за наличный расчет и срочных операций. Хеджирование производится в дополнение к обычной коммерческой деятельности промышленных и торговых компаний или финансовых операций банков, страховых компаний, пенсионных фондов и т.д. и завершается покупкой или продажей фьючерсных контрактов.

Цедент *(Cedent)* – страховщик, принявший на страхование риск и передавший его частично в перестрахование.

Цедирование/цессия *(Cede/Cession)* – процесс передачи застрахованного риска в перестрахование.

Цессионер или **цессионарий** *(Cessionary)* – лицо, которому передается право, собственность и т.п. В страховании – перестраховщик, принимающий часть риска в перестрахование.

Чистая заработанная премия *(Net Earned Premium)* – часть подписанной премии, остающаяся после перестрахования; относится к той части срока действия полиса, которая истекла на определенный момент времени.

Чистые подписанные премии *(Net Written Premium)* – валовые подписанные премии за вычетом относящихся к ним премий, переданных в перестрахование.

Чистые резервы *(Net Provisions)* – резервы на выплату страховых возмещений без учета перестраховочного покрытия.

Чистый риск *(Pure Risk)* – страховой риск, который в случае определенных событий обязательно повлечет за собой убытки. Чистый риск можно учесть и заранее рассчитать страховые взносы (премии).

Школьное страхование *(School Fees Insurance)* – страховой полис, выплаты по которому после истечения его срока или после смерти страхователя пойдут на оплату школьного обучения застрахованного лица.

Экспортное кредитное страхование *(Export Credit Insurance)* – страхование (гарантированное) экспортных кредитов на случай убытков в результате непоставки товара или платежа по политическим или коммерческим причинам.

Эксцедент суммы *(Surplus)* – вид договора пропорционального перестрахования, согласно условиям которого все принятые на страхование риски, страховая сумма которых превышает собственное удержание цедента, подлежат передаче в перестрахование в пределах определенного лимита или эксцедента, т.е. суммы собственного удержания цедента (линия), умноженной на оговоренное число раз.

Эксцедент убытка *(Excess of Loss)* – вид договора непропорционального перестрахования; защищает страховщика от наиболее крупных и непредвиденных убытков; вступает в действие, когда сумма ущерба (убытка) в результате наступления страхового случая или серии случаев, являющихся следствием одного события превысит обусловленную сумму (приоритет).

Эксцедент убыточности *(Stop Loss)* – вид договора непропорционального перестрахования – «стоп лосс», в силу которого страховщик защищает по определенным видам страхования общие результаты прохождения бизнеса на случай, если убыточность превысит обусловленный в договоре процент премии или ее размер.

Эксцедентное перестрахование *(Excess of Loss Reinsurance)* – договор перестрахования; перестраховщик соглашается возместить страховщику-цеденту все убытки или большую их часть от суммы свыше относительно высокого предела (чистое собственное удержание при перестраховании) до максимальной оговоренной суммы для возмещения страховой премии.

Приложение 1

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страхование транспортного средства

Является неотъемлемой частью договора страхования №____ от «____» _____ 200__ г. (полиса страхования №_____ от «____» _____ 200__ г.).

Сведения, указанные в настоящем заявлении, имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Дата оформления заявления «____» _____ 200__ г.

Общие данные

Страхователь _____
(Ф.И.О., полное наименование юридического лица)

*Индекс*_____ *Город* (край, область) _____

Адрес _____

Телефон/факс _____

Лица, допущенные к управлению транспортным средством

Ф.И.О.	Дата получения водительского удостоверения	Дата рождения	Марка транспортного средства

Условия владения транспортным средством _____
_____
(по договору аренды/лизинга, по доверенности, на праве собственности – нужное указать)

Собственник транспортного средства

Ф.И.О. / Полное наименование юридического лица _____

Паспорт _____(серия, номер) ИНН _____

Адрес _____

Условия хранения транспортного средства в ночное время (с 00.00 до 06.00 часов) _____
_____
_____
(неохраняемый гараж, ракушка, неохраняемая стоянка, охраняемый гараж, охраняемая стоянка – нужно указать)

Противоугонные средства, имеющиеся на транспортном средстве на момент заключения договора и используемые при его эксплуатации _____
_____
_____
(наименование, марка, модель противоугонной системы)

Страховые риски, заявленные на страхование

- _____
- _____

Приложение к заявлению на страхование транспортного средства

Характеристика транспортных средств

Марка /Модель	Гос. номер	Номер двигателя	Номер кузова, номер шасси	Год выпуска	Техпаспорт №___	Пробег	Цвет	VIN	Страховая стоимость	Страховая сумма

Характеристика дополнительного оборудования (ДО)

Наименование ДО	Марка/модель транспортного средства	Характеристики ДО (модель, цвет и т.д.)	Страховая стоимость	Страховая сумма

Характеристика груза (багажа) _____

При повреждении застрахованного ТС размер ущерба определяется на основании _____ калькуляции Страховщика _____ счетов за фактически выполненный ремонт

Франшиза _____ % (вид франшизы)

Дополнительные сведения
Транспортное средства имеет повреждения: да ____ нет____. Если «да», то укажите какие

Повреждения лакокрасочного покрытия	Виды рисков	Повреждения и деформации кузова

Транспортное средство застраховано в других страховых компаниях: да _____ нет ____. Если «да», то укажите наименование страховых компаний, страховые риски и суммы, сроки действия договоров.

Наименование страховой компании	Виды рисков	Суммы	Сроки страхования

Другие дополнительные сведения, имеющие существенное значение для определения условий страхования и степени страхового риска _____
_____
_____

Все сведения, изложенные в настоящем Заявлении, в том числе условия хранения и меры по охране транспортного средства, являются истинными. С условиями Правил страхования средства автотранспорта, дополнительного и вспомогательного оборудования, багажа, водителя, пассажиров и гражданской ответственности при эксплуатации средств транспорта СК «Росстрах» ознакомлен и согласен. Правильность указанных сведений, данных подтверждаю. Согласен на проверку указанной в настоящем Заявлении информации. Прошу заключить договор страхования транспортного средства.

Дата _____ _____ /_____/
(подпись Страхователя) М.П.

Представитель Страховщика _____ подпись _____ *Дата* _____

Приложение 2

ПОЛИС
СТРАХОВАНИЯ СРЕДСТВ АВТОТРАНСПОРТА № _____

Выдан _____
(Ф.И.О., наименование юридического лица)
в том, что на основании «Правил страхования средств автотранспорта, дополнительного и вспомогательного оборудования, багажа, водителя, пассажиров и гражданской ответственности при эксплуатации средств транспорта» Страховщика и в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» с ним заключен договор страхования средств автотранспорта на следующих условиях:

Объекты страхования	*Страховая стоимость*	*Страховая сумма*	*Лимит ответст.*	*Риски*	*Тариф*	*Страховой взнос*
Транспортные средства						
Дополнительное оборудование						
Груз (багаж)						
Водитель и пассажиры						
Итого:						

Общая страховая сумма _____
(сумма прописью)
Лимит ответственности по одному страховому случаю
Вред жизни и здоровью третьих лиц _____
Имущественный ущерб_____
(сумма прописью)
Общий лимит ответственности_____
(сумма прописью)
Франшиза (вид, %, сумма, риск/объект страхования) _____
Тарифная ставка по договору _____

Страховая премия по договору _____
_____***уплачена «_____» _____ 2000 г.***
(сумма прописью)
Остальная сумма страховой премии в сумме _____
_____ должна быть уплачена «____» _____ 2000 г.
(сумма прописью)
Договор страхования заключен с «_____» _____ 2000 г. по «____» _____ 200__ г.
Договор может быть изменен и прекращен в соответствии с действующим законодательством и условиями, изложенными в Правилах страхования Страховщика.

Страхователь _____

Страховщик _____
Представитель Страховщика
_____/_____/

Полис страхования и Правила страхования получил:
_____/_____/

Приложение 3

ДОГОВОР
добровольного страхования средств автотранспорта
№ _____

г. _____ «____» _____ 200__ г.

СК «Росстрах», именуемая в дальнейшем «Страховщик», в лице генерального директора _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____ _____, действующего на основании _____, с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно и каждый в отдельности «Стороны», в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом РФ, Правилами страхования средств автотранспорта, дополнительного и вспомогательного оборудования, багажа, водителя, пассажиров и гражданской ответственности при эксплуатации средств автотранспорта, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего договора являются:

– имущественные интересы Страхователя, связанные с владением, пользованием, распоряжением транспортным средством и/или грузом;

– имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в связи с эксплуатацией Страхователем застрахованного транспортного средства;

– имущественные интересы Страхователя (включая Застрахованных по посадочным местам), связанные с нанесением вреда его жизни, здоровью в результате несчастного случая во время эксплуатации транспортного средства.

1.2. Перечень застрахованных средств транспорта, перевозимых грузов, дополнительного оборудования, гражданской ответственности Страхователя в связи с управлением транспортным средством, список водителей и пассажиров установлены Приложением №1 к договору, а также Заявлением Страхователя, являющихся неотъемлемой частью настоящего договора.

2. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

2.1. Срок действия договора – 12 месяцев.

2.2. Настоящий договор вступает в силу с момента поступления Страховщику страховой премии согласно порядку уплаты страховой премии, установленной договором.

3. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. По условиям настоящего договора Страховщик принимает на себя обязательства по возмещению ущерба за поврежденный или утраченный объект страхования (транспортное средство, груз), за нанесенный физический или имущественный ущерб третьим лицам, в связи с использованием автотранспортного средства, а также от несчастных случаев, результате наступления страховых случаев:

– угон транспортного средства;

– повреждение транспортного средства в результате ДТП (кроме повреждения шин);

– повреждение или утрата багажа (груза) в случае угона;

– увечье, утрата потерпевшим трудоспособности, его смерть (вред жизни и здоровью);

– уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб);

– несчастный случай во время эксплуатации транспортного средства (по посадочным местам).

Страховыми случаями являются предусмотренные настоящим договором события, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2 Страховщик принимает на страхование транспортные средства на случай повреждения или уничтожения застрахованного автотранспортного средства или его частей в результате наступления следующих страховых случаев:

– столкновения, наезда, удара, падения, опрокидывания средства транспорта, падения на средство транспорта каких-либо предметов;

– самовозгорания (пожара), удара молнии, взрыва;

– обвала, оползня, бури, вихря, урагана, града, ливня, паводка, наводнения;

– хищения автомобиля, в том числе отдельных узлов и деталей.

3.3. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием события, происшедшие вследствие:

– использования технически неисправного средства транспорта;

– нарушения правил пожарной безопасности, перевозки и хранения ядовитых, огнеопасных и взрывчатых веществ;

– управления средством транспорта водителем, не имеющим необходимых документов на право такого управления либо находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

– использования средства транспорта в целях, не свойственных его техническому назначению;

– умысла Страхователя, его представителя либо уполномоченного лица, водителя, а также умысла или грубой неосторожности пассажиров;

– использования средства транспорта в качестве орудия преступления;

– причинения вреда перевозимому грузу, который не был застрахован как багаж;

– косвенные коммерческие потери третьего (пострадавшего) лица, а также потери (штрафы, неустойка и т.д.) в связи с возникшим нарушением пострадавшим сроков поставки товаров или производства работ (оказания услуг), иных обязательств по контрактам (договорам).

4. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма по каждому застрахованному средству транспорта указана в Приложении №1, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

4.2. Общая страховая сумма по договору составляет _____ (_____) руб.

4.3. Общий страховой тариф _____ %

4.4. Размер общего страхового взноса по настоящему договору составляет _____ (_____) руб.

4.5. Порядок уплаты страхового взноса _____

4.6. Настоящим договором предусмотрена безусловная франшиза в размере _____%.

5. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

5.1. При повреждении средства транспорта размер выплаты страхового возмещения определяется исходя из стоимости восстановления поврежденного имуще-

ства (предметов) или суммы необходимых затрат по ремонту отдельных узлов, деталей, предметов на основании представленных страхователем документов, подтверждающих наступление страхового случая. Стоимость восстановления и размер затрат определяются на основании счетов станции технического обслуживания за фактически выполненный ремонт. Страховая выплата производится в пределах общей страховой суммы.

5.2. При полной гибели средства транспорта страховое возмещение выплачивается в размере страховых сумм по этим объектам. Застрахованное имущество считается погибшим, когда затраты на его восстановление с учетом имеющегося износа превышают 80% стоимости имущества на момент заключения договора страхования.

5.3. После выплаты страхового возмещения в полном объеме в результате гибели застрахованного имущества, его остатки переходят в собственность Страховщика. Страхователь обязан оформить и передать Страховщику все документы на погибшее имущество.

5.4. Страховщик вправе отказать Страхователю в выплате, если в течение действия договора имели место:

– умышленные действия Страхователя, направленные на наступление страхового случая;

– сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования;

– получение Страхователем соответствующего возмещения ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить Страхователю штраф в размере 0,1% от суммы, подлежащей выплате, за каждый день просрочки;

в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством;

6.2. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховые взносы;

б) сообщать Страховщику незамедлительно, как только это станет известно Страхователю, о всяком существенном изменении в степени риска страхования (изменения системы охраны и хранения автомобиля);

в) принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба, спасанию имущества, оказанию помощи потерпевшим при наступлении страхового случая и сообщать Страховщику о страховом случае в течение 3-х дней с момента его наступления;

г) соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности содержания и эксплуатации средства транспорта, застрахованного имущества, обеспечивать его сохранность;

д) незамедлительно сообщить в соответствующие органы, исходя из их компетенции (милицию, органы госпожнадзора, аварийные службы и т.д.), о наступлении страховых случаев;

е) предоставить представителю Страховщика возможность беспрепятственного осмотра и обследования поврежденного имущества, выяснения причин и обстоятельств страхового случая, а также документы, необходимые для установления размеров убытка;

ж) предоставить документы, необходимые для выяснения обстоятельств наступления страхового события и размера убытка:

– полис страхования;

– заявление об ущербе;

– письменное описание происшествия (объяснительная водителя);

– копии постановления ГИБДД или других компетентных органов с места происшествия (в случае повреждения транспортного средства в результате аварии, пожара, взрыва, стихийных бедствий);

– копии постановления ОВД о возбуждении (или об отказа о возбуждении) уголовного дела (в случае угона и противоправных действий третьих лиц);

– паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации на данный автомобиль и ключи от него (в случае угона);

– все доверенности на право управления и/или распоряжения застрахованным транспортным средством и путевой лист;

– любые другие документы, необходимые для принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения;

и) при наличии виновного лица, ответственного за причиненный ущерб, сообщить Страховщику о виновном лице всю информацию и предоставить документы с целью обеспечения права суброгации.

В случае неисполнения Страхователем своих обязательств, если это повлияло на порядок и размер страховой выплаты, Страховщик вправе отказать в производстве выплаты.

6.3. В течение срока действия договора Страховщик имеет право:

а) контролировать условия хранения и эксплуатации объекта страхования;

б) при необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, пожарной и другой служб, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

в) при получении от Страхователя извещения о существенном изменении степени риска во время действия настоящего договора потребовать его перезаключения на условиях, адекватных сообщенным изменениям.

6.4. При наступлении страхового случая Страховщик обязан:

а) в течение 5 банковских дней, с момента получения от страхователя заявления об ущербе, произвести осмотр поврежденного транспортного средства;

б) составить Акт осмотра установленной страховщиком формы; при составлении Акта осмотра обязательно должен присутствовать Страхователь, либо его представитель. Кроме того, для участия в составлении акта в спорных случаях приглашаются специалисты (эксперты), а также лицо, виновное в причинении ущерба;

в) после получения всех необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, произвести предварительную выплату страхового возмещения в размере 50% от стоимости восстановительного ремонта, по документам станции технического обслуживания;

г) после окончания ремонта произвести выплату страхового возмещения по платежным документам восстановительного ремонта.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор вступает в силу с 00 часов 00 минут следующего дня, за днем поступления денежных средств согласно п. 4.5 на расчетный счет Страховщика или с 00 часов 00 минут следующего дня за днем внесения страхового взноса наличными в кассу Страховщика.

7.2. Условия настоящего договора могут быть изменены только по соглашению сторон. Любые изменения в договоре оформляются дополнительным письменным соглашением, которое подписывается Сторонами и является неотъемлемой частью договора.

7.3. Действие настоящего договора прекращается в случаях:

а) окончания срока страхования;

б) при выплате Страховщиком страхового возмещения в полном объеме;

в) при ликвидации одной из сторон;

г) принятия судом решения о признании договора недействительным;

д) по соглашению Сторон, совершенному в письменной форме по инициативе любой из них, в случае нарушения другой Стороной условий настоящего Договора.

7.4. В случае ликвидации ликвидируемая сторона обязана незамедлительно уведомить другую сторону о предстоящей ликвидации в качестве юридического лица.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

8.2. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком рассматриваются по взаимному согласию или в суде, арбитражном суде в соответствии с установленными правилами.

8.3. Во всем остальном, что прямо не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ и Правилами страхования средств автотранспорта, дополнительного и вспомогательного оборудования, багажа водителя, пассажиров и гражданской ответственности при эксплуатации средств транспорта Страховщика.

К настоящему договору прилагается: _____
_____

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страхователь: _____
_____

Страховщик: _____
_____

Страховщик: Страхователь:

_____ /_____/ _____/_____/

Приложение 4

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ

Я, _____, заключивший
(ф.и.о.)
договор страхования транспортного средства (договор (полис) страхования №_____ от «____» _____ 200__ г.) сообщаю, что «____» _____ 200__ г. произошел страховой случай _____,
(указать, какой страховой случай)
о чем мною «____» _____ 200__ г. сообщено в _____
(органы милиции, ГИБДД и др.)

«____» _____ 200 __ г. Страхователь _____
(подпись)

Приложение 5

УВЕДОМЛЕНИЕ О НАПРАВЛЕНИИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДЛЯ ОСМОТРА ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА

Страховая организация просит направить Вашего представителя (Вас прибыть) для осмотра средства транспорта _____ вид марки _____ государственный № _____, принадлежащего гр. _____.
(ф.и.о.)
Средство транспорта повреждено _____
(дата, место повреждения)
Авария произошла по вине _____
(ф.и.о.)
Осмотр состоится _____ по адресу: _____
(дата)
В случае неявки акт осмотра будет составлен без Вашего участия.

Руководитель страховой организации

_____

(подпись, ф.и.о.)

Приложение 6

АКТ №____
О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ

Составлен _____ _____
(число, месяц, год) (указать, кем составлен)
Страховой организации _____ при участии
(ф.и.о.)
_____,
(указать ф.и.о. страхователя, совершеннолетнего члена его семьи, доверенного лица)
проживающего по адресу:_____
лица, виновного в причиненном ущербе, или его представителя _____
_____,
(наименование организации, адрес, ф.и.о.)
а также двух приглашенных лиц, присутствующих при осмотре поврежденного средства транспорта:

1. _____, 2. _____,
(ф.и.о.) (ф.и.о.)
проживающего _____ проживающего _____
(адрес) (адрес)
на основании заявления _____
(указать ф.и.о. страхователя, члена семьи, доверенного лица)
от _____ _____ 200__ г.
(число) (месяц)

На основании документов установлено:
1. Средство транспорта _____ _____
(вид) (марка, модель)
год выпуска _____, государственный номерной знак _____, технический паспорт серии _____ №_____, выдан «_____» _____ 200__ г.,
кузов № _____, двигатель №_____, пробег _____ км., договор (полис) страхования № _____ от «_____» _____ 200 __ г., процент износа по договору страхования _____%, повреждено (похищено) в результате _____ на _____
(указать страховое событие) (место повреждения или похищения)
в _____ час. _____мин. _____ _____ 200 __ г.
(день) (месяц)

Средством транспорта управлял _____,
(ф.и.о.)

являющийся _____.

(собственником, членом семьи, доверенным лицом и т.д.)

Удостоверение на право управления _____

(каким видом транспорта, категория)

выдано _____ «___» _____ 200 __ г. серия _____ номер _____.

(кем)

Доверенность на право управления (распоряжения) от «_____» _____ 200__ г. выдана _____ № по реестру _____ сроком на _____.

(кем)

(срок доверенности)

О страховом случае заявлено _____

(указать, когда и куда)

2. Сведения о повреждении средства транспорта

№ п/п	Наименование и модель уничтоженных, поврежденных и похищенных частей, деталей, принадлежностей	Степень, характер и площадь повреждения частей, деталей и принадлежнос-тей	Вид требуемого ремонта (окраска или замена)	Единица измерения (шт., кв.м., м и т.д.)	Количество
1	2	3	4	5	6

Наименование и объем работ по спасанию, приведению в порядок и транспортировке до ближайшего ремонтного пункта _____

_____

3. Сведения об остатках и их стоимости

№ п/п	Наименование остатков, годных для дальнейшего использования, и работ по приведению их в порядок	Количество, шт.	Вид требуемого ремонта для приведения в пригодное состояние	Стоимость единицы в новом состоянии	Стоимость всех остатков (гр.3*гр.5)	Стоимость всех остатков с учетом износа	Расходы на ремонт поврежденных съемных деталей	Стоимость остатков за вычетом расходов на ремонт (гр.7 – гр.8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Итого стоимость остатков _____

Печать страховой организации _____

(указать должность)

Подпись представителя страховой организации _____

Страхователь _____
(подпись)

Лицо, виновное в причинении ущерба, или его представитель _____
(подпись)

Приглашенные лица:

1. _____
(подпись)

2. _____
(подпись)

4. Исчисление суммы ущерба

Стоимость средства транспорта			Стоимость ремонта по смете с учетом процента износа на запасные части	Дополнительные расходы			Стоимость остатков с учетом расходов на ремонт (итог гр.9 3 раздела)	Сумма ущерба при уничтожении: гр.3+гр.5+гр.6+гр.7– гр.8 при повреждении: гр.4+гр.5+гр.6 при похищении: гр.3
в новом состоянии	процент износа на день заключения договора	с учетом износа		на транспортировку	на изготовление фотографий	прочие		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Итого _____

Документ из ведомства: гидрометеослужбы, пожарного надзора, милиции, следственных или судебных органов _____

Запрошен _____ 200__ г.
(день, месяц)

Получен _____ 200__ г.
(день, месяц)

5. Расчет страхового возмещения

Страховые суммы по средству транспорта _____

Сумма ущерба по средству транспорта (гр. 9 табл. 4) _____

Сумма страхового возмещения (равна сумме ущерба, но не выше соответствующей страховой суммы):

по средству транспорта _____

по страхованию жизни страхователя _____

и водителя _____

Общая сумма выплаты: _____

Расчет составил: _____ страховой организации
(должность)

_____.
(фамилия, инициалы)

«____»_____ 200__ г. подпись

Заявление получено
«____» _____ 200__ г.
и зарегистрировано в журнале _____
(подпись лица, зарегистрировавшего заявление)

В страховую организацию _____
от страхователя (члена его семьи или доверенного лица) _____,
(ф.и.о.)
проживающего _____
(адрес)

Приложение 7

СМЕТА (РАСЧЕТ)
СТОИМОСТИ РЕМОНТА (ВОССТАНОВЛЕНИЯ) СРЕДСТВА, ПРИНАДЛЕЖАЩЕГО (ПРЕДОСТАВЛЕННОГО В ПОЛЬЗОВАНИЕ)

Гр. _____, проживающему
(ф.и.о.)
по адресу: _____

Средство транспорта _____ (марка (модель) _____, год выпуска _____, государственный номерной знак _____, технический паспорт серии _____ №_____, кузов №_____. двигатель № _____, пробег _____ километров, износ, указанный в договоре (полисе) страхования _____%.

Смета (расчет) составлена на основании акта № _____ от «____» _____ 200 __ г.

1. Стоимость ремонтных работ

1. Номера ремонтных работ по порядку _____
2. Номер расценки по прейскуранту _____
3. Наименование работ _____
4. Единица измерения _____
5. Количество единиц _____
6. Цена единицы _____
7. Сумма _____

2. Стоимость новых частей, деталей и принадлежностей средства транспорта

1. Номера необходимых деталей по порядку _____
2. Номера позиций по прейскуранту _____
3. Наименование новых частей, деталей и принадлежностей _____
4. Единица измерения _____
5. Количество единиц _____
6. Цена единицы _____
7. Сумма _____

Итого: стоимость новых частей, деталей и принадлежностей _____

Снижение стоимости новых частей, деталей и принадлежностей в соответствии с _____% износа _____.

Итого: стоимость новых частей, деталей и принадлежностей с учетом износа _____.

3. Стоимость новых материалов

Этот раздел должен состоять из тех же данных, что и предыдущие разделы.

Всего стоимость ремонта (восстановления) средства транспорта (стоимость работ + стоимость запасных частей (с учетом износа) + стоимость материалов) _____ руб.

Смету (расчет) составил _____
(ф.и.о., должность, наименование организации)

Дата составления расчета **Подпись страховой организации**
Печать

Приложение 8

ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

В связи с _____ автомобиля марки _____
(аварией, угоном, пожаром и т.п.)
государственный № _____ прошу выплатить страховое возмещение.

Повреждение средства транспорта произошло «_____» _____ 200__ г. _____ час. _____мин. на _____
(место происшествия, улица, шоссе и т.п.)
при следующих обстоятельств: _____

Средством транспорта управлял _____
(ф.и.о.)

Вторым участником ДТП является _____
(указывается ф.и.о., модель, государственный _____
№ и принадлежность транспортного средства, которым управлял второй участник ДТП)

О происшествии заявлено _____ _____ час.
(в какой орган милиции, ГИБДД, госпожнадзор и т.п.)

Собственником транспортного средства является _____
(ф.и.о.)

Средство транспорта застраховано по договору (полису) страхования №_____ от «___» _____ 200__ г. в страховой организации _____
(наименование) и получило следующие повреждения: _____

Кроме того, повреждены следующие предметы багажа: _____
(перечисляются основные предметы багажа; полный перечень прилагается в отдельном списке)

В результате аварии погиб или от полученных травм скончался _____ _____, являющийся _____
(ф.и.о.) (страхователем, водителем)

Прошу сумму страхового возмещения выплатить _____
(ф.и.о.)
из кассы страховой организации, чеком через банк, перечислить в банк _____ _____ на счет №_____, перевести за мой счет
(наименование банка)
по почте по адресу: _____.
(индекс п/о связи и домашний адрес)

«____» _____ 200 __ г. _____
(подпись)

Регистрационный номер

Дата отправления

Контрольная сумма _____
Начальнику (директору) _____
_____
(наименование организации)
Гр. _____
(ф.и.о. лица, причинившего вред)

Приложение 9

Таблица смертности и ожидаемой продолжительности жизни (Алтайский край, 1999 г.)

все население
оба пола

Возраст	Число доживающих до данного возраста	Число умирающих в данном возрастном интервале	Вероятность умереть в данном возрасте	Вероятность дожить до конца возрастного интервала	Число живущих в данном возрастном интервале	Число человеко-лет жизни в возрасте старше данного	Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни	Коэффициент дожития
1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	100 000	1 680	0,01680	0,98320	98 640	6 672 102	66,72	0,98640
1	98 320	203	0,00207	0,99793	98 218	6 573 461	66,86	0,99863
2	98 117	65	0,00067	0,99933	98 084	6 475 243	66,00	0,99936
3	98 052	61	0,00062	0,99938	98 021	6 3777 159	65,04	0,99939
4	97 991	57	0,00059	0,99941	97 962	6 279 138	64,08	0,99943
5	97 933	55	0,00056	0,99944	97 905	6 181 176	63,12	0,99944
6	97 878	54	0,00055	0,99945	97 851	6 083 271	62,15	0,99945
7	97 824	53	0,00054	0,99946	97 797	5 985 420	61,19	0,99946
8	97 771	52	0,00053	0,99947	97 745	5 887 623	60,22	0,99947
9	97 719	51	0,00052	0,99948	97 693	5 789 878	59,25	0,99948
10	97 668	51	0,00052	0,99948	97 642	5 692 185	58,28	0,99948
11	97 617	52	0,00053	0,99947	97 591	5 594 543	57,31	0,99945
12	97 565	55	0,00057	0,99943	97 538	5 496 952	56,34	0,99940
13	97 510	63	0,00064	0,99936	97 479	5 399 413	55,37	0,99930
14	97 447	75	0,00077	0,99923	97 411	5 301 934	54,41	0,99915
15	97 373	91	0,00094	0,99906	97 329	5 204 523	53,45	0,99896
16	97 282	112	0,00115	0,99885	97 228	5 107 194	52,50	0,99873
17	97 170	135	0,00139	0,99861	97 104	5 009 966	51,56	0,99848
18	97 035	160	0,00163	0,99835	96 956	4 912 862	50,63	0,99822
19	96 874	185	0,00191	0,99809	96 783	4 815 906	49,71	0,99797

20	96 689	207	0,00214	0,99786	96 587	4 719 122	48,81	0,99777
1	2	3	4	5	6	7	8	9
21	96 482	225	0,00233	0,99767	96 372	4 622 535	47,91	0,99758
22	96 258	241	0,00250	0,99750	96 139	4 526 163	47,02	0,99741
23	96 017	256	0,00267	0,99733	95 890	4 430 025	46,14	0,99726
24	95 760	269	0,00281	0,99719	95 627	4 334 135	45,26	0,99715
25	95 492	275	0,00288	0,99712	95 355	4 238 508	44,39	0,99709
26	95 216	28	0,00294	0,99706	95 077	4 143 153	43,51	0,99703
27	94 937	286	0,00301	0,99699	94 795	4 048 076	4264	0,99695
28	94 651	293	0,00309	0,99691	94 505	3 953 282	41,77	0,99686
29	94 358	301	0,00319	0,99681	94 209	3 858 776	40,89	0,99675
30	94 057	312	0,00332	0,99668	93 902	3 764 568	40,02	0,99661
31	93 745	325	0,00347	0,99653	93 584	3 670 665	39,16	0,99643
32	93 420	344	0,00368	0,99632	93 250	3 577 081	38,29	0,99620
33	93 077	366	0,00393	0,99607	92 896	3 483 831	37,43	0,99597
34	92 711	383	0,00413	0,99587	92 521	3 390 935	36,58	0,99577
35	92 328	399	0,00433	0,99567	92 130	3 298 414	3572	0,99557
36	91 929	416	0,00453	0,99547	91 722	3 206 285	34,88	0,99536
37	91 512	436	0,00476	0,99524	91 296	3 114 563	34,03	0,99510
38	91 076	460	0,00505	0,99495	90 849	3 023 267	33,19	0,99479
39	90 616	487	0,00537	0,99463	90 375	2 932 418	32,36	0,99445
40	90 129	516	0,00573	0,99427	89 874	2 842 043	31,53	0,99408
41	89 613	549	0,00612	0,99388	89 342	2 752 169	30,71	0,99366
42	89 065	584	0,00655	0,99345	88 776	2 662 827	29,90	0,99325
43	88 481	615	0,00696	0,99304	88 176	2 574 052	29,09	0,99284
44	87 866	647	0,00737	0,99263	87 545	2 485 876	28,29	0,99239
45	87 218	686	0,00787	0,99213	86 879	2 398 331	27,50	0,99183
46	86 532	734	0,00848	0,99152	86 169	2 311 452	26,71	0,99117
47	85 798	788	0,00919	0,99081	85 409	2 225 283	25,94	0,99043
48	85 010	846	0,00996	0,99004	84 592	2 139 874	25,17	0,98961
49	84 163	910	0,01082	0,98918	83 713	2 055 282	24,42	0,98883
50	83 253	958	0,01151	0,98849	82 777	1 971 570	23,68	0,98816
51	82 294	1 001	0,01216	0,98784	81 798	1 888 792	22,95	0,98750

1	2	3	4	5	6	7	8	9
52	81 294	1 046	0,01286	0,98714	80 775	1 806 995	22,23	0,98674
53	80 248	1 099	0,01369	0,98631	79 704	1 726 220	21,51	0,98580
54	79 149	1 164	0,01471	0,98529	78 572	1 646 516	20,80	0,98482
55	77 985	1 220	0,01564	0,98436	77 380	1 567 944	20,11	0,98384
56	76 765	1 283	0,01671	0,98329	76 129	1 490 564	19,42	0,98265
57	75 482	1 359	0,01800	0,98200	74 809	1 414 435	18,74	0,98138
58	74 123	1 427	0,01925	0,98075	73 416	1 339 627	18,07	0,98007
59	72 696	1 501	0,02065	0,97935	71 953	1 266 211	17,42	0,97847
60	71 195	1 599	0,02245	0,97755	70 404	1 194 258	16,77	0,97664
61	69 597	1 689	0,02427	0,97573	68 759	1 123 854	16,15	0,97487
62	67 907	1 767	0,02602	0,97398	67 031	1 055 095	15,54	0,97300
63	66 141	1 853	0,02802	0,97198	65 221	988 064	14,94	0,97091
64	64 287	1 940	0,03018	0,96982	63 324	922 843	14,35	0,96876
65	62 347	2 016	0,03234	0,96766	61 346	859 519	13,79	0,96652
66	60 331	2 093	0,03470	0,96530	59 292	789 173	13,23	0,96393
67	58 238	2 184	0,03750	0,96250	57 153	738 882	12,69	0,96111
68	56 054	2 258	0,04029	0,95971	54 930	681 729	12,16	0,95838
69	53 796	2 312	0,04298	0,95702	52 644	626 798	11,65	0,95561
70	51 484	2 361	0,04586	0,95414	50 307	574 154	11,15	0,95264
71	49 123	2 403	0,04891	0,95109	47 924	523 847	10,66	0,94957
72	46 720	2 429	0,05198	0,94802	45 507	475 923	10,19	0,94655
73	44 292	2 437	0,05502	0,94498	43 075	430 415	9,72	0,94311
74	41 855	2 465	0,05890	0,94110	40 624	387 340	9,25	0,93905
75	39 390	2 486	0,06310	0,93690	38 148	346 716	8,80	0,93467
76	36 904	2 500	0,6774	0,93226	35 656	308 568	8,36	0,92944
77	34 404	2 532	0,07361	0,92639	33 140	272 912	7,93	0,92320
78	31 872	2 553	0,8011	0,91989	30 595	239 772	7,52	0,91685
79	29 318	2 529	0,08627	0,91373	28 051	209 177	7,13	0,91052
80	26 789	2 488	0,09288	0,90712	25 541	181 126	6,76	0,90365
81	24 301	2 431	0,10003	0,89997	23 080	155 585	6,40	0,89622
82	21 870	2 357	0,10777	0,89223	20 685	132 505	6,06	0,88821
1	2	3	4	5	6	7	8	9

83	19 513	2 265	0,11607	0,88393	18 372	111 821	5,73	0,87960
84	17 248	2 156	0,12502	0,87498	16 160	93 448	5,42	0,87036
85	15 092	2 031	0,13457	0,86543	14 065	77 288	5,12	0,86056
86	13 061	1 889	0,14465	0,85535	12 104	63 223	4,84	0,85017
87	11 172	1 736	0,15540	0,84460	10 291	51 119	4,58	0,83910
88	9 436	1 574	0,16681	0,83319	8 635	40 828	4,33	0,82751
89	7 862	1 404	0,17863	0,82137	7 145	32 193	4,09	0,81535
90	6 457	1 235	0,19120	0,80880	5 826	25 048	3,88	0,80253
91	5 223	1 067	0,20428	0,79572	4 676	19 222	3,68	0,78930
92	4 156	905	0,21772	0,78228	3 690	14 546	3,50	0,77558
93	3 251	754	0,23179	0,76821	2 862	10 856	3,34	0,76136
94	2 497	615	0,24617	0,75383	2 179	7 994	3,20	0,74690
95	1 883	491	0,26077	0,73923	1 628	5 815	3,09	0,73204
96	1 392	384	0,27597	0,72403	1 191	4 187	3,01	0,72269
97	1 008	293	0,29098	0,70902	861	2 996	2,97	0,70373
98	714	217	0,30737	0,69627	606	2 135	2,99	0,68963
99	497	159	0,31992	0,68008	418	1 529	3,07	2,65801
100	338	338	1.00000	–	1 111	1 111	3,28	0,22132

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. Ч. 1и 2.

2. Налоговый кодекс Российской Федерации. Ч. 1 и 2.

3. Об организации страхового дела в Российской Федерации: Федеральный закон от 27.11.1992 г. № 4015-1 (ред. 20.11.1999).

4. О медицинском страховании граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 28.06.1991 г. №1499-1 (ред. 01.07.1994).

5. О негосударственных пенсионных фондах: Федеральный закон от 07.05.1998 г. №75-ФЗ.

6. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: Федеральный закон от 24.07.1998 г. №125-ФЗ (ред. 17.07.1999).

7. Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников Федеральных органов налоговой полиции: Федеральный закон от 28.03.1998 г. №52-ФЗ (ред. 30.03.1999).

8. О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов: Федеральный закон от 20.04.1995 г. №45-ФЗ (ред. 29.02.2000).

9. Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования: Указ Президента РФ от 06.04.1994 г. №667.

10. Об обязательном личном страховании пассажиров: Указ Президента РФ от 07.07.1992 г. №750 (ред. 22.07.1998).

11. Об основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998–2000 годах: Постановление Правительства РФ от 01.10.1998 г. №1139.

12. Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации: Приказ Росстрахнадзора от 19.05.1994 г. № 02-02/08 (ред.17.06.1994).

13. Положение об особенностях определения налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль страховщиками: Постановление Правительства РФ от 16.05.1994 г. №491 (ред. 07.07.1998).

14. Временное положение о порядке ведения реестра страховых брокеров, осуществляющих свою деятельность на территории Российской Федерации: Приказ Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью от 9.02.1995 г. №02-02/03.

15. Положение о порядке дачи предписания, ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности: Приказ Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью от 19.06.1995 г. №02-02/17.

16. Положение о государственной регистрации объединений страховщиков: Приказ Росстрахнадзора от 26.04.1993 г. №02-02/13.

17. Положение о страховом пуле: Приказ Росстрахнадзора от 18.05.1995 г. № 02-02/13.

18. Положение о выдаче разрешений страховым организациям с иностранными инвестициями: Приказ Минфина РФ от 16.05.2000 г. №50н.

19. Инструкция о порядке расчета нормативного соотношения активов и обязательств страховщиков: Приказ Росстрахнадзора от 30.11.1996 г. № 02-02/20 (ред. 19.06.1996).

20. Правила формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни: Приказ Росстрахнадзора от 18.03.1994 г. №02-02/04.

21. Правила размещения страховщиками страховых резервов: Приказ Минфина РФ от 22.02.1999 г. №16н (ред. 16.03.2000).

22. Методики расчета тарифных ставок по массовым рисковым видам страхования: Распоряжение Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью от 8.07.1993 г. № 02-03/36.

23. Методика расчета страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни: Приказ Росстрахнадзора от 28.06.1996 г. №02-02/18.

24. О лицензировании комбинированных видов страхования: Письмо Росстрахнадзора от 15.03.1995 г. №09/1-6р/02.

25. Акерман С.Г., Визерс С., Голубев С.Н., Зелькович Р.М., Исакова Л.Е., Шрайбман Б.Е. Добровольное медицинское страхование. М., 1995.

26. Александрова Т.Г., Мещерякова О.В. Коммерческое страхование: Справочник. М., 1996.

27. Аленичев В.В., Аленичева Т.Д. Страхование валютных рисков, банковских и экспортных коммерческих кредитов. М., 1994.

28. Алякринский А.Л. Правовое регулирование страховой деятельности в России. М., 1994.

29. Алтынникова И. Формирование страховых резервов: бухгалтерский учет, налогообложение. М., 1993.

30. Балабанов И.Т. Риск-менеджмент. М., 1996.

31. Балабанов И.Т., Степанов В.Н. Занимательное страхование. М., 1998.

32. Балакирева В.Ю. Перспективы развития личного страхования в России. М., 1999.

33. Бендина Н.В. Страхование: конспект лекций. М., 2000.

34. Бирюков Б.М. Страхование автомобилей. М., 1999.

35. Бланд. Д. Страхование: принципы и практика. М., 1998.

36. Бурроу К. Основы страховой статистики. М., 1996.

37. Веретенов А.А., Кузьминов Н.Н. Таможня и страхование: Справочник. М., 1999.

38. Вещунова Н.Л., Фомина Л.Ф. Бухгалтерский учет в страховых компаниях. М., 2000.

39. Галагуза Н.Ф. Реклама в страховании: Ключ к успеху. М., 1995.

40. Галагуза Н.Ф. Страховые посредники. М., 1998.

41. Гвозденко А.А. Основы страхования. М., 1998.

42. Гвозденко А.А. Финансово-экономические методы страхования. М., 2000.

43. Глухов В.В., Бахрамов Ю.М. Финансовый менеджмент. СПб., 1995.

44. Глущенко В.В. Управление рисками. Страхование. Железнодорожный, 1999.

45. Гомелля В.Б., Туленты Д.С. Страховой маркетинг. М., 2000.

46. Грищенко Н.Б. Страховое дело. Барнаул, 1998.

47. Добровольное медицинское страхование / Акерман С.Г., Визерс С. и др. М., 1995.

48. Дубров А.М., Лагоша Б.А., Хрусталев Е.Ю. Моделирование рисковых ситуаций в экономике и бизнесе. М., 2000.

49. Дубровина Т.А., Сухов В.А., Шеремет А.Д. Аудиторская деятельность в страховании. М., 1997.

50. Ефимов С.Л. Организация управления страховой компанией: теория, практика, зарубежный опыт. М., 1995.

51. Ефимов С.Л. Деловая практика страхового агента и брокера. М., 1996.

52. Журавлев Ю.М., Секерж И.Г. Страхование и перестрахование (теория и практика). М., 1993.

53. Зубец А.Н. Страховой маркетинг в России. М., 1999.

54. Инкотермс-1990: новейшее толкование международных торговых терминов. Барнаул, 1991.

55. Калихман А.И. Расчет тарифов по долгосрочным видам страхования. М.,1991.

56. Крутик А.Б., Никитина Т.В. Организация страхового дела. СПб., 1999.

57. Кузьминов Н.Н. Особенности бухгалтерского учета в страховых компаниях. М., 1997.

58. Ларичев В.Д. Мошенничество в сфере страхования. М., 1998.

59. Лисицин Ю.П., Стародубцев В.И., Савельева Е.Н. Медицинское страхование. М., 1995.

60. Орланюк-Малицкая Л.А. Платежеспособность страховой организации. М.,1994.

61. Основы страховой деятельности: Учебник / Под. ред. Т.А. Федоровой. М., 1999.

62. Петров Д.А. Страховое право. СПб., 2000.

63. Рейтман Л.И. Страховое дело. М., 1992.

64. Рябикин В.И. Актуарные расчеты. М., 1996.

65. Рябикин В.И. Аудит страховых компаний. М., 1995.

66. Саркисов С.Э. Личное страхование. М., 1996.

67. Смирнов В.В. Залог и страхование. Киев, 1995.

68. Смирнов В.В. Страховая защита от рисков при реализации продукции по базисам поставки. М., 1997.

69. Социальное и личное страхование (опыт страхового рынка ФРГ). М., 1996.

70. Страхование жизни: практическое пособие для потребителя. М., 1999.

71. Справочник по страхованию в промышленности (опыт ФРГ) / Под ред. Н.А. Никологорского. М., 1994.

72. Страхование от А до Я / Под ред. Л.И. Корчевской, К.Е. Турбиной. М., 1996.

73. Страховой портфель. М.,1994.

74. Типовые функциональные обязанности работников страховой компании. М., 1996.

75. Фалин Г.И., Фалин А.И. Введение в актуарную математику. М., 1994.

76. Фалин Г.И. Математический анализ рисков в страховании. М., 1994.

77. Фильев В.И. Социальное страхование в России и зарубежных странах. М., 1997.

78. Фогельсон Ю.Б. Комментарий к страховому законодательству. М., 2000.

79. Хохлов Н.В. Управление риском. М., 1999.

80. Чернова Г.В. Практика управления рисками на уровне предприятия. СПб., 2000.

81. Четыркин Е.М. Актуарные расчеты в негосударственном медицинском страховании. М., 2000.

82. Шахов В.В. Страхование. М., 1997.

83. Шахов В.В. Введение в страхование. М., 2000.

84. Шиминова М.Я. Основы страхового права России. М., 1993.

85. Шинкаренко И.Э. Страхование ответственности. М., 1999.

86. Экономическая эффективность государственного страхования. М., 1990.

87. Юлдашев Р.Т., Тронин Ю.Н. Российское страхование: системный анализ понятий и методология финансового менеджмента. М., 2000.

88. Юлдашев Р.Т. Введение в продажу страхования, или как научиться продавать надежду. М., 1999.

89. Юлдашев Р.Т. Страховой бизнес: Словарь-справочник. М., 2000.

У ч е б н о е и з д а н и е

Наталья Борисовна Грищенко

ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

У ч е б н о е п о с о б и е

Редакторы А.Е. Россинская, Н.Я. Тырышкина
Компьютерная верстка Н.Б. Грищенко

Изд. лицензия ЛР 020261 от 14.01.1997 г.
Подписано в печать ...02.2001. Формат 60х84/16.
Бумага для множительных аппаратов. Печать офсетная.
Усл.печ.л. 20. Тираж 200 экз. Заказ № ...

Отпечатано в типографии АЗБУКА
656099, г. Барнаул, ул. _____